



Anmeldung zur Berufsschule

Angaben zur Person der / des Auszubildenden

Name		Vorname							
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>							
Geburtstag	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit						
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Muttersprache	Religion	Geschlecht							
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich							
PLZ	Wohnort	Straße, Haus-Nr.							
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
Landkreis des Wohnortes	Telefon-Nr. (Festnetz)	E-Mail-Adresse							
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
Handy-Nr.	Datum Einschulung 1. Kl.	Name / Ort der zuletzt besuchten Schule							
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
Schulabgang / -abschluss (Monat / Jahr)	Erreichter Schulabschluss								
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Hauptschulabschluss</td> <td style="width: 33%;">Sekundarabschluss I</td> <td style="width: 33%;">Erweiterter Sekundarabschluss I</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">schulischer Teil der Fachhochschulreife</td> <td style="text-align: center;">Fachhochschulreife</td> <td style="text-align: center;">Allgemeine Hochschulreife (Abitur)</td> </tr> </table>			Hauptschulabschluss	Sekundarabschluss I	Erweiterter Sekundarabschluss I	schulischer Teil der Fachhochschulreife	Fachhochschulreife	Allgemeine Hochschulreife (Abitur)
Hauptschulabschluss	Sekundarabschluss I	Erweiterter Sekundarabschluss I							
schulischer Teil der Fachhochschulreife	Fachhochschulreife	Allgemeine Hochschulreife (Abitur)							
Umschulungsvertrag									
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									
Im Fall einer Umschulungsmaßnahme: Angabe des Kostenträgers									
<input style="width: 100%;" type="text"/>									
Vorhandene gesundheitliche Beeinträchtigungen (Angaben freiwillig; z. B. Epilepsie, Diabetis, Allergien, Gehbeeinträchtigung o. Ä.):									
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>									
Besteht an der bisherigen Schule ein Nachteilsausgleich? ja nein									

Angaben zum Ausbildungsverhältnis

Ausbildungsunternehmen	Telefon-Nr.	Fax-Nr.						
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Ansprechpartner/-in (Vor-und Nachname)		E-Mail-Adresse						
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>						
PLZ	Ort	Straße, Haus-Nr.						
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Ausbildungsberuf								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Bankkaufmann/-frau (BK)</td> <td style="width: 50%;">Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen (VK)</td> </tr> <tr> <td>Industriekaufmann/-frau (IK)</td> <td>Fachrichtung: Versicherung</td> </tr> <tr> <td>Industriekaufmann/-frau - Duale Studenten (STIPS)</td> <td>Fachrichtung: Finanzberatung</td> </tr> </table>			Bankkaufmann/-frau (BK)	Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen (VK)	Industriekaufmann/-frau (IK)	Fachrichtung: Versicherung	Industriekaufmann/-frau - Duale Studenten (STIPS)	Fachrichtung: Finanzberatung
Bankkaufmann/-frau (BK)	Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen (VK)							
Industriekaufmann/-frau (IK)	Fachrichtung: Versicherung							
Industriekaufmann/-frau - Duale Studenten (STIPS)	Fachrichtung: Finanzberatung							
Ausbildungsbeginn (Monat / Jahr)	Ausbildungsende (Monat / Jahr)	Gewünschte Unterrichtsform						
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Blockunterricht <input type="checkbox"/> Wöchentlicher Unterricht						

Datum, Unterschrift des Ausbildungsverantwortlichen

Bitte fügen Sie eine Kopie des Ausbildungsvertrages und der Eintragungsnachricht der IHK bei.