

ANMELDUNG zur BERUFSSCHULE

ANGABEN zum BERUFSSCHÜLER

Name	Vorname	Geb.-Datum
m / w / d		
Geb.-Ort	Geschlecht*	Staatsangehörigkeit
Religionszugehörigkeit	Bundesland	
Anschrift:		
Straße und Haus-Nr.	PLZ	Wohnort

Telefonverbindung		

Eventuell chronische Erkrankungen oder Behinderungen (**Schwerbehindertenausweis ja** / **nein** /.....%),
soweit sie für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung sind:

Name der Personensorgeberechtigten**:	Anschrift	Telefon
---------------------------------------	-----------	---------

BISHERIGER SCHULBESUCH

von	bis	Schule	Abschluss

von	bis	Schule	Abschluss

Der Anmeldung sind bitte hinzuzufügen:

- eine von der zuletzt besuchten Schule beglaubigte Zeugniskopie
- eine durch die Kammer bestätigte Eintragung des Berufsausbildungsvertrages.

AUSBILDUNGSBETRIEB

Name	Anschrift	Fon/ Fax	Name des für die Ausbildung Verantwortlichen
------	-----------	----------	--

Ausbildungsberuf

ggf. Fachrichtung	Beginn / Ende der Ausbildung laut Vertrag

Wohnheimplatz benötigt*** ja nein (bitte ankreuzen)

_____ Ort / Datum Stempel Unterschrift d. Ausbildungsbetriebes

* Zutreffendes auswählen

** Nur bei unter 18-jährigen Auszubildenden

*** Wir übermitteln Ihre Daten an das Internat
des Medien-campus Frankfurt
(www.internat-leipzig.de)