

# Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

## Angaben zum Auszubildenden / Lehrling

Name, Vorname		Geburtsdatum	männlich <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">Wichtige Angaben für die Zeugniserstellung</div>
			weiblich <input type="checkbox"/>	
Straße, Haus-Nr.		Geburtsort		
PLZ	Ort	Bundesland *)		
Staatsangehörigkeit	Religionszugehörigkeit		Asylbewerber *) <input type="checkbox"/>	
	ev. kat. and. keine (Bitte ankreuzen!)		Aussiedler *) <input type="checkbox"/>	
Telefonverbindung		e-mail		
Grad und Art einer Behinderung oder chronischen Krankheit eintragen, soweit dies für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung ist				
Grad   Art:				
Bisheriger Bildungsweg des Auszubildenden				
zuletzt besuchte Schule <sup>1)</sup>	Abgangsklasse	Abgangsjahr	abgeschlossen mit <sup>2)</sup>	
davor besuchte Schule <sup>1)</sup>	Abgangsklasse	Abgangsjahr	abgeschlossen mit <sup>2)</sup>	

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten (nur auszufüllen bei unter 18-jährigen Auszubildenden / Lehrlingen)

Name, Vorname	Eltern, Vater, Mutter, Vormund	Telefonverbindung
Straße, Haus-Nr.	PLZ	Ort

## Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf								
Fachrichtung / Schwerpunkt								
Ausbildungszeit vom	Tag	Monat	Jahr	bis	Tag	Monat	Jahr	Ausbildungsvertrag registriert bei *)
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			IHK <input type="checkbox"/>   HWK <input type="checkbox"/>   RP <input type="checkbox"/>   Sonstige <input type="checkbox"/>

## Angaben zum Einstellungsbetrieb (Vertragspartner)

Firmenname und Firmenanschrift	Ansprechpartner (Name, Vorname)	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Telefon	Telefax
	e-mail	

## Angaben zum Ausbildungsbetrieb (nur ausfüllen wenn nicht mit Einstellungsbetrieb identisch z.B. Betriebsstätte als Ausbildungsort)

Firmenname und Firmenanschrift	Ansprechpartner (Name, Vorname)	
Blockwunsch für 1. Lehrjahr bitte markieren A-Block B-Block C-Block unwesentlich	Telefon	Telefax
	e-mail	

<input type="checkbox"/> Ort/Datum	<input type="checkbox"/> Firmenstempel und Unterschrift
---------------------------------------	--

Angaben zu diesem Formular werden erhoben auf der Grundlage der Berufsschulordnung des Freistaates Sachsen.  
 \*) Zusätzliche notwendige Angaben

Alle markierten Kästchen sind auszufüllen WICHTIG!