



# Schüleranmeldung

**Stand: 2019-01-29**

Kaufmännische Berufsschule

Berufskolleg in Teilzeit:

Finanzassistent Bereich Steuern

Managementassistent im Einzelhandel

**Persönliche Daten:**

Name:
Vorname:
Geburtsname:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Geburtsland:
Straße/Nr.:
PLZ/Wohnort:
Kreis:
Bundesland:
Telefon/mobil:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Staatsan- gehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:
Verkehrsspra- che in der Familie: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:
Religionszu- gehörigkeit: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> ohne

**Schullaufbahn:**

Zur Zeit bzw. zuletzt besuchte Schulart:	Erreichter bzw. voraussichtl. erreichter Schulabschluss:
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> BEJ <input type="checkbox"/> AV/AV dual <input type="checkbox"/> VABO <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Berufskolleg I <input type="checkbox"/> Berufskolleg II <input type="checkbox"/> 2-jähriges Berufskolleg <input type="checkbox"/> Berufsoberschule	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur
Name/Ort der besuchten Schule:	

**Bezugsperson:**

(Bitte auch als Volljährige ausfüllen!)

<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Sonstige:
Name:
Vorname:
Straße:
PLZ/Wohnort:
Telefon/mobil:
E-Mail:

**Hinweise für die Schule:**

--

**Ausbildungsberuf/-betrieb:**

Ausbildungsberuf:
Ausbildungsbetrieb:
Straße:
PLZ/Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
Ansprechpartner:
Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJJ):
Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ):
<input type="checkbox"/> Umschüler <input type="checkbox"/> Ausbildungsverkürzung um _____ Monate
Zuständige Kammer:
<b>Bei Kaufleuten für Büromanagement:</b> gewünschte Beschulung: <input type="checkbox"/> 3 Jahre, 1,5 Tage/Wo. <input type="checkbox"/> 2 Jahre, 1,5 Tage/Wo. <input type="checkbox"/> 3 Jahre, Blockunterricht

Datum, Unterschrift Auszubildender

Datum, Stempel + Unterschrift des Betriebes