

Berufliches Schulzentrum Vogtland
Rathenastr. 12
08468 Reichenbach

Tel.: _____ Fax : _____

E-Mail: _____

Name d. Ausbilders: _____

Anmeldung zur Berufsschule

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Kreis: _____

Bundesland: _____

geb. am: _____

in: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____

Ausbildungszeit von: _____

bis: _____

Umschüler: ja

Bei verkürzter Ausbildung Grund der Verkürzung angegeben: _____

Schulbildung

Hauptschule Abgangsklasse _____ mit qual. Abschluss ja nein

Realschule/Gymnasium Abgangsklasse _____ Abitur mittlere Reife

Zweijährige Berufsfachschule Berufsfeld: _____ mit Abschluss ja nein

Berufgrundbildungsjahr Fachrichtung: _____ Abschluss ja nein

Berufsvorbereitungsjahr Fachrichtung _____ Abschluss ja nein

Sonstige _____

Anschrift der zuletzt besuchten Schule: _____

Bemerkungen: _____

NEU

Wohnheimunterkunft: Die Anmeldung im Wohnheim ist vom Betrieb bzw. Auszubildenden eigenständig unter der Telefonnummer 03765/69541 vorzunehmen.

Erziehungsberechtigte:

Name: _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

Tel.: _____

Zeugniskopie der zuletzt besuchten Schule und Kopie des Ausbildungsvertrages beifügen!