

# Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

An die  
örtlich zuständige Berufsschule

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ            Ort

## I. Auszubildende / Auszubildender:

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Wohnort: (       ) \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Notfall-Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Behinderungen und Krank-  
heiten, sofern sie für die Berufsschule von Bedeutung sind: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. Bisheriger Schulbesuch:

Datum der Erstein-schulung: \_\_\_\_\_ Entlassen aus Klasse: \_\_\_\_\_ Datum des Abschluss- /abgangs-  
zeugnisses: \_\_\_\_\_ Zuletzt besuchte Schule: \_\_\_\_\_  
(An-schrift)

## III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen:

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Vorname: Mutter \_\_\_\_\_ Vater \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Wohnort: (       ) \_\_\_\_\_

## IV. Berufsausbildungsverhältnis:

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Fachrichtung /-bereich: \_\_\_\_\_

Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_ Ausbildungsende: \_\_\_\_\_ Ausbildungsdauer: \_\_\_\_\_ Jahre

## V. Beschäftigungsverhältnis:

Beschäftigt als: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_

## IV. Ausbildungs- /Beschäftigungsbetrieb (An-schrift / Firmenstempel):

Firma: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ Ort: (       ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Erziehungsberechtigten