

## Anschrift der Schule

Berufliches Schulzentrum  
für Wirtschaft I  
Lutherstraße 2  
09126 Chemnitz  
Tel. 0371 40058-0  
Fax: 0371 40058-115  
Mail: [post@wirtschaft-chemnitz.de](mailto:post@wirtschaft-chemnitz.de)

## Anschrift der Ausbildungsstätte

Name des Ausbilders: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

## Anmeldung zur Berufsschule

Name	
Vorname (Geschlecht)	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum/Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Straße, PLZ, Wohnort/Landkreis	
Telefonnummer	
Bei Minderjährigen Name, Anschrift und Telefonnummer Eltern	
Art und Grad einer Behinderung, einer chronischen Krankheit oder eines festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarfs, Nachteilsausgleich soweit dies für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung ist	

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Ausbildungszeit: Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte den Grund der Verkürzung angeben

	RS	HS	Abi	FOS	BS	ohne Abschluss
Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Abschlüsse	_____					
Bemerkungen:	_____					

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Ausbildender

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildender

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift Eltern