

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

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, 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	ohne Abschluss
Schulabschluss	<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