

**Berufliche Schule der Hanse- und Universitätsstadt Rostock
-Wirtschaft-**

Abteilung 1, Stephan-Jantzen-Ring 3/4, 18106 Rostock, Tel. 0381 381414-20, Fax. 0381 381414-22

E-Mail: abteilung1@bs-wirtschaft-rostock.de

Anmeldung zur Berufsschule

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Ausbildungsstätte:

Name: _____

Anschrift (PLZ, Ort, Straße): _____

Telefon- und Faxnummer: _____

Betreuer/Ausbilder: _____

dessen Telefon- und Faxnummer: _____

und E-Mail: _____

Angaben zum Auszubildenden:

Familienname: _____

behindert ☐
(lt. ärztlicher
Bescheinigung)

Vorname(n): _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße: _____

Tel./Fax./E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Jahr des Zuzugs nach Deutschland: _____

(wenn nicht Deutsch oder nicht Bürger der BRD)

Muttersprache: _____

Ausbildungsberuf: _____

Beginn und Ende des Ausbildungsvertrages: _____

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte den Grund/die Gründe der Verkürzung angeben

gesetzliche(r) Vertreter [wenn Jugendliche(r) noch nicht volljährig ist]

Name, Vorname: _____

Anschrift (PLZ, Ort, Straße): _____

Telefonnummer: _____

Vorbildung

- bereits abgeschlossene Berufsausbildung (mit Kammerprüfung)

☐

als _____

- ohne Abschluss aus Klasse 8

☐

- ohne Abschluss aus Klasse 10

☐

- Hauptschulabschluss (einschl. erw. HSA)
(Berufsreife)

☐

- Realschulabschluss
(Mittlere Reife)

☐

- Fachhochschulabschluss

☐

- Allg. Hochschulreife (Abitur)

☐

- Zweijährige Berufsfachschule mit Abschluss

☐

Berufsfeld _____

- Berufsgrundbildungsjahr mit Abschluss

☐

Berufsfeld _____

- sonstige (bitte nennen) _____

Anschrift der zuletzt besuchten Schule:

Bemerkungen: _____

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift des Unternehmens)