

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

Abteilung 3, Stephan-Jantzen-Ring 3/4, 18106 Rostock, Tel. 0381 381414-26, Fax. 0381 381414-28

E-Mail: [abteilung3@bs-wirtschaft-rostock.de](mailto:abteilung3@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)