

**Anmeldung zum Besuch der
Berufsschule des SBZ des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt für
das Schuljahr**



(Bitte alle Felder ausfüllen! Zutreffendes ankreuzen!)

Angaben zum/zur Auszubildenden

Name, Vorname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
		männlich weiblich divers	
Straße und Hausnummer:			
PLZ und Wohnort:			
Bundesland:		Staatsangehörigkeit:	
Zuzugsjahr (bei nichtdeutschen Staatsangehörigen):			
Telefon:		E-Mail:	
Handy:		Umschüler: ja nein	
Konfession		Teilnahme am Unterricht:	
konfessionslos evangelische Religion römisch-katholische Religion andere:		Ethik evangelische Religion	

Angaben zu den Sorgeberechtigten (bei Auszubildenden unter 21 Jahren) und Ansprechpartner für Notfälle

Name(n), Vorname(n):	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Telefon:	E-Mail:

Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schule:		Abgangsjahr:	
Schulabschluss:		Abgangsklasse:	
sonderpädagogisches Gutachten:	ja* nein	Schwerbehinderung:	ja* nein

* Nachweis bitte anfügen.

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf, ggf. Fachrichtung/Schwerpunkt:	
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:
Zuständige IHK/HWK:	

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsstätte:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	Telefax:
Ausbilder/-in:	E-Mail:

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des /der Auszubildenden	_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des/der Ausbilders/Ausbilderin
---------------------	--	---------------------	---