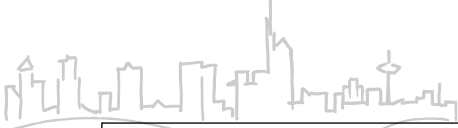


Anmeldung von Auszubildenden

Berufliche Schulen der Stadt Frankfurt am Main

.....
Ausbildungsberuf (ggf. mit Fachrichtung bzw. Schwerpunkt)
.....



Name, Vorname und Adresse der Schülerin/des Schülers

Name **männlich**
 weiblich

Vorname

Straße

PLZ Wohnort

Fon Fax

eMail

Adresse der zuständigen beruflichen Schule:
.....
.....
.....

Das Formular bitte vollständig und nur in Druckschrift leserlich ausfüllen!
(Klasse wird von der Schule eingetragen!)

Klasse

Geburtsdaten, Herkunft und Konfession

geboren am

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

nach Deutschland gezogen im Jahr

Konfession

Name der zuletzt besuchten Schule

Schulname

Ort

Bundesland

Zuletzt besuchte Jahrgangsstufe **9**
 10
 11
 12
 13

Art des höchsten Abschlusses:
 ohne Hauptschulabschluss
 Hauptschulabschluss
 Mittlerer Abschluss
 Berufsfachschulabschluss
 Fachhochschulreife
 Fachhochschulabschluss
 Abitur (allg. Hochschulreife)

Erziehungsberechtigte (Nur für Minderjährige!)

Name

Straße

PLZ Wohnort

Fon Fax

eMail-Adresse

Daten zur betrieblichen Ausbildung

Name der Ausbildungsstelle

Straße

PLZ Ort

Fon Fax

eMail

Hinweis: Bitte unbedingt eine Kopie des Ausbildungsvertrages beifügen!

Name der Ausbilderin bzw. des Ausbilders

Frau/Herr

Dauer der Ausbildung laut Ausbildungsvertrag (Bitte ankreuzen!)
 1,5 Jahre 2 Jahre 2,5 Jahre 3 Jahre 3,5 Jahre

Beginn des Ausbildungs-
verhältnisses lt. Ausbildungsvertrag:
.....
.....

Datum, Unterschrift und Firmenstempel

Diese Angaben werden gemäß Verordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten in Schulen und HSChG durch EDV erfasst.