

Hinweis für den Ausbildungsbetrieb

Bitte sofort nach Abschluss des
Berufsausbildungsvertrages an die zuständige
Berufsschule faxen oder senden

Gewerbeschule Metalltechnik G17
DrateInstr. 24
21109 Hamburg
Fax: 42879-301

Ausbildungsstätte**Firma**

Straße _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Name und Vorname des Ausbilders / der**Ausbilderin:**

Herr Frau

Name _____

Vorname _____

Telefon _____

Email _____

Anmeldung zur Berufsschule**Persönliche Daten**

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Geburtsland _____

Jahr des Zuzugs nach Deutschland _____

Aussiedler ja nein

Geschlecht männlich weiblich

Staatsangehörigkeit _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____ Bundesland _____

Telefon _____ Email _____

Überwiegend gesprochene Sprache _____ weitere Sprache _____

Erziehungsberechtigte:

Namen _____

Vornamen _____

Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____

Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf _____

Fachrichtung / Schwerpunkt _____

Ausbildungszeit vom _____ bis _____

Bei verkürzter Ausbildung bitte den Grund angeben: _____

Bisheriger schulischer Werdegang (Angaben soweit vorhanden)

Name und Leitzeichen der Schule _____

Bundesland _____ Entlassungsjahr _____

Schulform Hauptschule Realschule Gesamtschule

Gymnasium Berufsschule Berufsfachschule

Schulabschluss _____ Schulbesuchsjahre _____

Datum, Unterschrift _____ Stempel des Betriebes: _____