

# Besuch der Berufsschule

Bitte bei der Berufsschule einreichen

Anmeldung für das Schuljahr  /



Haupthaus: Carl-Franz-Straße 14 | 35392 Gießen | Fon 0641 2646 | Fax 0641 201960  
Außenstelle: An der Neuen Schule | 35444 Biebertal | Fon 06409 6624047 | Fax 06409 6624147  
Formular an: [anmeldung@wbs-gi.de](mailto:anmeldung@wbs-gi.de)

## Angaben Auszubildende/r Umschüler/in: ja nein

Name: .....

Vorname: .....

Geschlecht:  männlich  weiblich  inter/divers Geburtsdatum:

Religion: ..... Geburtsort: .....

Straße/Hausnr.: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....

Geburtsland<sup>1</sup>: .....

<sup>1</sup> Falls Geburtsland Deutschland nicht zutrifft, seit wann sind Sie in Deutschland:

Staatsangehörigkeit: ..... Familiensprache: .....

Sprachkurs/Sprachförderung:  nein  ja<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Falls Sprachkurs/Sprachförderung zutrifft, über welchen Zeitraum:

Kurs-Beginn:  Kurs-Ende:

Institut: .....

Ort: .....

Sprachzertifikat (A1–B2): .....

## Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schule: .....

Schulort: .....

Abgangsklasse:  Abgangsjahr:

Nachweis über die Erfüllung der gesetzlichen Vollzeitschulpflicht (mind. 9 Jahre):

Zeitpunkt der ersten Einschulung:   
(Vorklasse zählt NICHT als Schulbesuchsjahr)

- BO-Abschluss  Hauptschulabschluss (HSA)
  - Qualifizierender Hauptschulabschluss– mit Englisch (QHSA)
  - Realschulabschluss / Mittlerer Abschluss
  - Berufsfachschulabschluss
  - Fachhochschulreife  Ausländischer Bildungsabschluss
  - Hochschulabschluss  ohne Abschluss
- WICHTIG!

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r (Bitte ausdrucken und im Original unterschreiben)

Unterschrift Ausbilder/in (Bitte ausdrucken und im Original unterschreiben)

## Angaben Erziehungsberechtigte/r Notfallkontakt

Name: .....

Vorname: .....

Straße/Hausnr.: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....

Arbeitsstelle: .....

Telefon Arbeitsstelle: .....

## Bei Unterbringung in Wohngruppe

Name der Wohngruppe: .....

Straße/Hausnr.: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon Wohngruppe: .....

Ansprechpartner/in: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....

## Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Firma: .....

Straße/Hausnr.: .....

PLZ/Ort: .....

Landkreis: .....

Ansprechpartner/in: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

E-Mail: .....

## Angaben zur Ausbildung

Beruf: .....

Fachrichtung: .....

Dauer der Ausbildung:

1 Jahr  2 Jahre  2 ½ Jahre  3 Jahre  3 ½ Jahre

Ggf. Verkürzung auf  Jahre. Zuständige Kammer: .....

Ausbildungsbeginn:  Ausbildungsende: