

Besuch der Berufsschule

Bitte bei der Berufsschule einreichen

Anmeldung für das Schuljahr /

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:

Geburtsland¹:

¹ Falls Geburtsland Deutschland nicht zutrifft, seit wann sind Sie in Deutschland:

Staatsangehörigkeit: Familiensprache:

Sprachkurs/Sprachförderung: nein ja²

² 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)

- | | | |
|--|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> BO-Abschluss | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (HSA) | WICHTIG! |
| <input type="checkbox"/> Qualifizierender Hauptschulabschluss– mit Englisch (QHSA) | | |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss / Mittlerer Abschluss | | |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschulabschluss | | |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> Ausländischer Bildungsabschluss | |
| <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss | |

Ort, Datum:

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

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

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: sekretariat@wbs-gi.de

Angaben Erziehungsberechtigte/r (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)

Name Erziehungsberechtigte/r:

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:

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 IHK:

Ausbildungsbeginn: Ausbildungsende: