

**Anmeldung zum Besuch der Berufsschule**

**Angaben zur/zum Auszubildenden**

Name, Vorname		Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Straße, Hausnummer		Geburtsort		
PLZ	Ort	Land		
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit		
Telefon		E-Mail (freiwillige Angabe)		
Mobil-Telefon		Umschüler <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		

**bisheriger Bildungsweg des Auszubildenden**

zuletzt besuchte Schulart	Abgangsklasse	Abgangsjahr	abgeschlossen mit
davor besuchte Schulart	Abgangsklasse	Abgangsjahr	abgeschlossen mit

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten** (nur auszufüllen bei unter 18-jährigen Auszubildenden)

Name, Vorname	Eltern, Vater, Mutter, Vormund	Telefon
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

**Angaben zur Ausbildung**

Ausbildungsberuf Fachrichtung / Schwerpunkt		
Ausbildungszeit vom	bis	Ausbildungsvertrag registriert bei <input type="checkbox"/> HK <input type="checkbox"/> HWK <input type="checkbox"/> Sonstige

**Angaben zum Einstellungsbetrieb** (Vertragspartner)

Firmenname und Firmenanschrift	Ansprechpartner/in (Name, Vorname)	
	Telefon	Telefax
	E-Mail	

**Freie Hansestadt Bremen Schulzentrum des Sekundarbereiches II an der Alwin-Lonke-Straße**

Tel.: 361-16560  
 Fax: 361-16609  
 E-mail: [601@schulverwaltung.bremen.de](mailto:601@schulverwaltung.bremen.de)

Bremen,  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Firmenstempel und Unterschrift