

Anmeldebogen Berufsschule in der dualen Ausbildung

Berufsbildende Schule Wissen

Hachenburger Straße 47

57537 Wissen

Tel: 02742 93370

Fax: 02742 933737

E-Mail: sekretariat@bbs-wissen.de

Schülerdaten:

Familienname:

Vorname:

Geschlecht: weiblich männlich

Straße:

PLZ/Ort/Ortsteil:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Geburtsort: Land:

Familienstand: Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Nur bei Aussiedlern bzw. Ausländern: Aussiedler Ausländer

In Deutschland seit (Tag) (Monat) (Jahr)

Familiensprache (zu Hause überwiegend gesprochene Sprache):

Erziehungsberechtigte/r:

Familienname:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort/Ortsteil:

Telefon/Mobil:

Schulische Vorbildung:

Eintrittsjahr Grundschule:

Höchster Schulabschluss:

Erworben an (Schulart):

Abschlussjahrgang (z.B. Klasse 10):

Abschluss einer BF/HBF: nein ja Jahr:

Ausbildungsbetrieb:

Firmenname:

Ansprechpartner/in:

Straße:

PLZ/Ort/Ortsteil:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Aktuelle Ausbildung:

Ausbildungsberuf:

Ausbildungsdauer: von: bis: Jahre:

Datum: Betriebs-Stempel und Unterschrift