

Anmeldung der Auszubildenden zum Besuch der Berufsschule

Bitte vollständig ausfüllen, danke!

Angaben zur Ausbildung:

Hotelfachfrau/-mann *mit Zusatzqualifikation Hotelmanagement*
Köchin/Koch *mit Zusatzqualifikation Küchenmanagement*
Fachfrau/-mann f. Restaurants und Veranstaltungsgastronomie *mit Zusatzqualifikation Trendgastronomie*
Kauffrau/-mann f. Hotelmanagement
Fachkraft Küche (2j.)
Fachkraft für Gastronomie Schwerpunkt Restaurant (2j.)
Fachkraft für Gastronomie Schwerpunkt Systemgastronomie (2j.)
Fachfrau/-mann für Systemgastronomie

Dauer der Ausbildung von: _____ bis: _____

Wunschblock: A B C (falls mehrere Klassen parallel gebildet werden)

Angaben zur/m Auszubildenden:

Familienname:

Vorname:

M W D

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Zuzugsdatum nach Deutschland:

Herkunftsland: _____

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Betrieb:

Straße:

PLZ/Ort:

Ausbilder/-in:

Telefon:

E-Mail:

Anschrift des Ausbildungsstandortes:

(Falls abweichend)

Kontaktdaten der personalverantwortlichen Person
am Ausbildungsstandort:

Name:

E-Mail:

Telefon:

Angaben zum Schulbesuch: (bitte angeben)

Erziehungsberechtigte/r (bei Minderjährigen)

Familienname:

Vorname:

Anschrift (falls abweichend):

Telefon:

Datum

Zuletzt besuchte Schule in Hessen
(Name und Ort):

Unterschrift und Stempel des Betriebs