

Anmeldung der Auszubildenden zum Besuch der Berufsschule

Bitte vollständig ausfüllen, danke!

Angaben zur Ausbildung:

Fleischer/in
Bäcker/in
Konditor/in

Fachverkäufer im Lebensmittelhandwerk
Schwerpunkt Fleischerei
Schwerpunkt Bäckerei
Schwerpunkt Konditorei

wenn zutreffend, bitte ankreuzen:

Betriebswechsel
Umschulungsvertrag
Einstiegsqualifizierungsmaßnahme (EQ)

Dauer der Ausbildung von:

bis:

Angaben zur/m Auszubildenden:

Familienname:

Vorname:

M W D

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Zuzugsdatum nach Deutschland: _____

Herkunftsland:

Visum gültig ab:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Erziehungsberechtigte/r (bei Minderjährigen)

Name:

Vorname:

(nur falls abweichend)

Anschrift:

Telefon:

Datum

Unterschrift und Stempel des Betriebs

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)

Zuletzt besuchte Schule in Hessen
(Name und Ort)