

Hinweis für den Ausbildungsbetrieb

Bitte sofort nach Abschluss des Berufsausbildungsvertrages einsenden oder zufaxen

BBZ Norderstedt FAX-Nr. 040 / 522 03-255

Regionales Berufsbildungszentrum des Kreises Segeberg in Norderstedt (AÖR) Moorbekstraße 17 22846 Norderstedt
--

Anschrift des Betriebes:
Name des Ausbilders:
Tel.Nr:
E-Mail:

Anmeldung zur Berufsschule

Name:		Vorname:	
Straße / Hausnummer:			
Wohnort / Postleitzahl:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Ausbildungsberuf:			
Fachrichtung:			
Ausbildungszeit vom:		bis zum:	
Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte den Grund der Verkürzung angeben:			

Schulbildung

Ausbildungs-/Berufsvorbereitendes Jahr	mit Abschluss „Erster Allgemeinbildend. Schulabs.“:	<input type="checkbox"/>
Regionalschule/ Gemeinschaftsschule	Abgangsklasse:	
	mit Abschluss „Erster Allgemeinbildend.Schulabs.“:	<input type="checkbox"/>
	mit Abschluss „Mittlerer Schulabschluss“:	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	Abgangsklasse:	
	mit Abschluss „Mittlerer Schulabschluss“:	<input type="checkbox"/>
	mit Abschluss „Abitur“:	<input type="checkbox"/>
Zweijährige Berufsfachschule:	mit Abschluss:	<input type="checkbox"/>
Berufsfeld:		
Berufsgrundbildungsjahr:	mit Abschluss:	<input type="checkbox"/>
Berufsfeld:		
Sonstige:		
Anschrift der zuletzt besuchten Schule:		
Bemerkungen:		

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Ausbildenden