

# Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

An die  
örtlich zuständige Berufsschule

\_\_\_\_\_

Straße

PLZ Ort

Der Aufnahmeantrag ist sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift auszufüllen.

## I. Auszubildende/Auszubildender:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Wohnort: ( ) \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Notfall-Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Behinderungen und Krankheiten, soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. Bisheriger Schulbesuch:

Datum der Ersteinschulung: \_\_\_\_\_ Entlassen aus Klasse: \_\_\_\_\_

Datum des Abschluss-/Abgangszeugnisses: \_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Schule (Name, Ort) \_\_\_\_\_

Letzter Schulabschluss: \_\_\_\_\_

## III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen:

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: Mutter \_\_\_\_\_ Vater \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Wohnort: ( ) \_\_\_\_\_

**IV. Berufsausbildungsverhältnis:**

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fachrichtung/-bereich: \_\_\_\_\_

Beginn der Ausbildung: \_\_\_\_\_ Ende der Ausbildung: \_\_\_\_\_

Dauer der Ausbildung: \_\_\_\_\_ Jahre

**V. Beschäftigungsverhältnis:**

Beschäftigt als: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_

**VI. Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb (Anschrift/Firmenstempel):**

Firma: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

e-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Ort: ( ) \_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_

Name des Ausbilders/ der Ausbilderin: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Erziehungsberechtigten