



Anmeldeformular für Auszubildende

Vorder- und Rückseite sind vom Auszubildenden auszufüllen

Bitte in Druckbuchstaben schreiben

Name: _____

Vornamen (alle): _____

Namenszusatz: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Staatsangehörigkeit: _____

Asylbewerber: ja nein

Aussiedler: ja nein

Anschrift:

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Kreis: _____

Bundesland: _____

Fon: _____

E-mail: _____

Behinderung: [★] _____

Teilleistungsstörung: [★] _____

diagnost. Förderbedarf: [★] ja nein

Religionszugehörigkeit: _____

Antrag auf Integration: [★] ja nein

Angaben zum Migrationshintergrund:

Ist die Muttersprache der Eltern/Großeltern deutsch? ja

nein, bitte Muttersprache(n) angeben: _____

Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

ja nein

evtl. Nebenwohnung:

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Fon: _____

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildung vom _____ bis zum _____
(Tag Monat Jahr) (Tag Monat Jahr)

zuständiger Ausbilder: Herr / Frau _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____

**Bitte
Kopie des
Ausbildungs-
vertrages
beifügen**

Personensorgeberechtigte(r) für minderjährige Schüler (bitte alle angeben):

Mutter Vater Sonstige

Anrede: Frau Herr

Name: _____

Vorname: _____

PLZ Ort: _____

Straße, Nr: _____

alleiniges Personensorgerecht? ja nein (bitte Namen und Adresse angeben)

Bei alleinigem Sorgerecht sind entsprechende amtliche Unterlagen beizufügen!

Fon: _____

E-mail: _____

Vater Mutter Sonstige

Anrede: Herr Frau

Name: _____

Vorname: _____

PLZ Ort: _____

Straße, Nr.: _____

Fon: _____

E-mail: _____

★ = falls für die Ausbildung relevant, Nachweis erforderlich!

Bitte wenden ...

Werdegang:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Welchen **Abschluss** haben Sie an der **allgemeinbildenden Schule** erreicht?

- Hauptschulabschluss Realschulabschluss ohne Abschluss
 qualifizierter Hauptschulabschluss allgemeine Hochschulreife

Zeugnisdatum: _____ Name der allg. Schule: _____

Bitte
vollständige
Zeugnis-
kopie
beifügen

Haben Sie zuletzt eine **berufliche Schule/Studieneinrichtung** besucht?

- nein ja

Name der berufl. Schule/Einrichtung: _____

Anschrift der Schule/Einrichtung: _____

Bitte
vollständige
Zeugnis-
kopie
beifügen

Haben Sie **andere Maßnahmen** besucht?

z.B. Freiwilliges ökologisches Jahr _____

Fügen Sie dieser Anmeldung bitte unbedingt

mind. 1

Passbild

bei.

Lassen Sie diese Anmeldung bitte von Ihrem Ausbilder bestätigen und unten ausfüllen:

Turnuswunsch (kann nur realisiert werden, wenn entsprechende Klassen gebildet werden)

- A B C

Einordnung in eine Klasse des Ausbildungsjahres

- 1 2 3

Hiermit wird bestätigt:

Das die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes im Betrieb vorliegt bzw. ein Termin mit dem Gesundheitsamt zur Ausstellung der Bescheinigung vereinbart wurde.

Unterschrift
Ausbilder/-in

Stempel des
Ausbildungsbetriebes

Datum

Unterschrift
Ausbilder/-in