

Anmeldung zum Berufsschulunterricht

RBZ Steinburg Juliengardeweg 9 25524 Itzehoe Tel. 04821 683-0 Fax 04821 683-55 info@rbz-steinburg.de

Ausbildungsberuf:	Fachrichtung:
Ausbildungszeit vom:	bis:
1. Persönliche Daten der/des Auszubildenden	
Name/Vorname:	Umschüler: ja 🗌 nein 🗌
Geschlecht: m w Behinderung: ja nein	Art:
Geburtsdatum/-ort:	
Geburtsland:	Jahr d. Zuzugs:
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Handy:
Kreis:	Bundesland:
2. Persönliche Daten der/des Erziehungsberechtigten (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)	
Name/Vorname:	Geschlecht: m w w
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Handy:
3. Werdegang der/des Auszubildenden	
Zuletzt besuchte Schule:	Entlassungsjahr:
Art des Schulabschlusses:	Letzte Klassenstufe:
4. Angaben Ausbildungsbetrieb	
Ausbildungsstätte:	
Ausbilder:	E-Mail:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Telefax:
Kreis:	Bundesland:

- Bitte benutzen Sie diese Vorlage. Senden Sie uns einen Ausdruck per Brief, Fax oder E-Mail zu. -

Ort, Datum

Unterschrift Ausbilder/-in

Unterschrift Auszubildende/-r

Ort, Datum