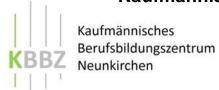
Kaufmännisches Berufsbildungszentrum Neunkirchen



Unten am Steinwald, 66538 Neunkirchen Tel.: 06821 9228-0, Fax: 06821 9228-30 E-Mail: info@kbbz-neunkirchen.de



Homepage: www.kbbz-neunkirchen.de

Anmeldung Berufsschule				
Ausbildungsberuf				
Ausbildungszeit	vom:		bis:	
	•			
I. Personenbezogene Daten				
	Schüler(in)		Erziehungsberechtig (Bitte bis zur Vollendung des	
Nachname:				
Vorname:				
Straße, Hausnummer:				
PLZ, Wohnort:				
Telefonnummer:				
Geburtsdatum:				
Geburtsort:				
Geburtsland:				
Staatsangehörigkeit:				
Geschlecht:	□ männlich □ weibl	lich		
Konfession:	□ katholisch □ evan □ ohne □ sonstige:	gelisch □ islamisch ————-	_	
II. Daten Ausbildungsbetrieb				
Firma:		-		
Straße, Hausnummer:				
PLZ, Firmensitz:				
Telefonnummer:				
E-Mail:				
Name, Vorname des Ausbilders/der Ausbilderin:				
	III	. Schulische Daten		
allgemeinbildend berufsbildend				
zuletzt besuchte Schule:	□ ERS □ Gesamtschule □ GemSchule	□ Gymnasium □ sonstige:	□ Berufsfachschule (HS, GS,	, SPF) □ sonstige: ───
	von:	bis:	von:	bis:
Abschluss:	□ Hauptschulabschluss□ mittlerer Bildungsabschl.□ Fachhochschulreife	□ allgem. Hochschulreife □ ohne	□ mittlerer Bildungsabschl. □	allgem. Hochschulreife ohne abgeschl. Berufsausbildung
Bestand in der zuletzt besuchten Schule ein sonderpädagogischer Förderbedarf?				
Datum Unterschrift	des Schülers/der Scl	hülerin U	nterschrift der/des Erzie	ehungsberechtigten
Unterschrift	und Stempel des Be	 triebes		
Schulinterne Daten (bitte nicht ausfüllen)				
□ Einverständniserkl	•	sbildungsvertrag	Eintritt:	
□ Kopie Personalaus	sweis 🗆 Zeu	ignis	Klasse:	
			Kammer:	
Aufnahme geprüft:				