

Kaufmännisches Berufsbildungszentrum Neunkirchen



Kaufmännisches
Berufsbildungszentrum
Neunkirchen

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



Landkreis
Neunkirchen

Anmeldung Berufsschule

Ausbildungsberuf		
Ausbildungszeit	vom:	bis:

I. Personenbezogene Daten

	Schüler(in)	Erziehungsberechtigte(r) <small>(Bitte bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres angeben)</small>
Nachname:		
Vorname:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Geburtsland:		
Staatsangehörigkeit:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Konfession:	<input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige: _____	

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:	<input type="checkbox"/> GemSchule <input type="checkbox"/> sonstige: _____ <input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> sonstige: _____ <input type="checkbox"/> Berufsschule
	von: bis:	von: bis:
Abschluss:	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> allgem. Hochschulreife <input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschl. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> allgem. Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> allgem. Hochschulreife <input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschl. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> abgeschl. Berufsausbildung
Bestand in der zuletzt besuchten Schule ein sonderpädagogischer Förderbedarf?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift und Stempel des Betriebes

Schulinterne Daten (bitte nicht ausfüllen)

- Einverständniserklärung
 Ausbildungsvertrag

Eintritt: _____

Klasse: _____

Kammer: _____

Aufnahme geprüft: _____