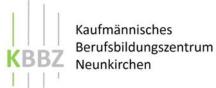
Kaufmännisches Berufsbildungszentrum Neunkirchen



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



Homepage: www.kbbz-neunkirchen.de **Anmeldung Berufsschule**

Ausbildungsberuf				
Ausbildungszeit	vom:		bis:	
I. Personenbezogene Daten				
	Schüler(in)	J	Erziehungsberechtigte (Bitte bis zur Vollendung des	
Nachname:				
Vorname:				
Straße, Hausnummer:				
PLZ, Wohnort:				
Telefonnummer:				
E-Mail-Adresse:				
Geburtsdatum:				
Geburtsort:				
Geburtsland:				
Staatsangehörigkeit:				
Geschlecht:	□ männlich □ weibl	ich 🗆 divers		
Konfession:	□ katholisch □ evanç □ ohne □ sonstige:	gelisch □ islamisch _		
II. Daten Ausbildungsbetrieb				
Firma:	240		-	
Straße, Hausnummer:				
PLZ, Firmensitz:				
Telefonnummer:				
E-Mail:				
Name, Vorname des Ausbilders/der Ausbilderin:				
	III	. Schulische Daten		
	allgemeinbildend		berufsbildend	
zuletzt besuchte Schule:	□ GemSchule □ Gymnasium	□ sonstige:	□ Berufsfachschule □ Fachoberschule □ Berufsschule □ L	sonstige:
	von:	bis:	von:	bis:
Abschluss:	□ Hauptschulabschluss□ mittlerer Bildungsabschl.□ allgem. Fachhochschulrei		□ mittlerer Bildungsabschl. □ 0	allgem. Hochschulreife ohne abgeschl. Berufsausbildung
Bestand in der zuletzt besuch				□ Ja □ Nein
				1
Datum Unterschrift d	es Schülers/der Schi	ülerin Unte	erschrift der/des Erzieh	ungsberechtigten
Unterschrift u	nd Stempel des Betr	 iebes 		
Schulinterne Daten (bitte n	icht ausfüllen)			
□ Einverständniserklä	•	Fi	ntritt:	
3		asse:		
		ammer:		
□ Ausbildungsvertrag				
Aufnahme geprüft:				