

Anmeldung zur Berufsschule

Berufliche Schule Energietechnik Altona BEA
 Museumstr. 19
 22765 Hamburg



Tel. 040 / 428 11-1749
 Nych, Charlene charlene.nych@hibb.hamburg.de

Fax 040 / 428 11-1751
 http://www.bea-hamburg.de

- Bitte den gesamten Anmeldebogen vollständig und sorgfältig ausfüllen -

1. ANGABEN ZUM AUSBILDUNGSBETRIEB / ZUM AUSBILDER

Firma / Betrieb

Firmenname 1 :

Firmenname 2 :

Anschrift:
(Straße und Hausnummer)

PLZ Ort

Telefon :

Mobil :

Fax :

E-Mail :

Ausbilder / Ausbilderin

Anrede :

Name :

Vorname :

LOK:

Telefon :

Mobil :

Fax :

E-Mail :

Hinweis für den Ausbildungsbetrieb : Bitte sofort nach Abschluss des Ausbildungsvertrages ausgefüllt an unser Schulbüro faxen, mailen oder per Post senden.

2. ANGABEN ZUM BERUFAUSBILDUNGSVERHÄLTNIS

Ausbildungsberuf :

Ausbildungszeitraum vom : (Tag) Monat Jahr bis : (Tag) Monat Jahr

Verkürzung d. Ausbildungszeit : um : Monat(e) Grund :

Einstiegsqualifizierung EQ: Umschüler :

Bemerkungen :

3. PERSONALIEN DER BERUFSSCHÜLERIN / DES BERUFSSCHÜLERS

Familienname :

Vorname(n) :

Anschrift:
(Straße und Hausnummer)

PLZ Ort

Telefon :
(nur für Notfälle, Mehrfachnennung möglich)

Geburtsstag : (Tag) Monat Jahr

Geburtsort :

Geburtsland :

Geschlecht :

Aussiedler :

Staatsangehörigkeit :

Weitere Staatsbürgerschaften :

Jahr des Zuzugs nach Deutschland :
(falls das Geburtsland nicht Deutschland war)

4. ANGABEN ÜBER DEN BISHERIGEN SCHULBESUCH

Name der letzten Schule :

Schulform der letzten Schule :

Schulabschluss :

erworben in Bundesland :

Schulbesuchsjahre :

(Unterrichtsjahre gesamt)

Entlassungsjahr :

5. PERSONALIEN DES / DER SORGBERECHTIGTEN (z.B. Eltern)

Anrede :

Familiename :

Vorname(n) :

Anschrift:

(Straße und Hausnummer)

PLZ

Ort

Geburtstag :

(Tag

Monat

Jahr)

Geburtsort :

Geburtsland :

Beruf :

(freiwillige Angabe)

Telefon :

(nur für Notfälle, Mehrfachnennung möglich)

Staatsangehörigkeit :

Weitere Staatsbürgerschaften :

Anrede :

Familiename :

Vorname(n) :

Anschrift:

(Straße und Hausnummer)

PLZ

Ort

Geburtstag :

(Tag

Monat

Jahr)

Geburtsort :

Geburtsland :

Beruf :

(freiwillige Angabe)

Telefon :

(nur für Notfälle, Mehrfachnennung möglich)

Staatsangehörigkeit :

Weitere Staatsbürgerschaften :

Überwiegend gesprochene Sprache in der Familie :

Darüber hinaus gesprochene Sprache(n) in der Familie :

Sorgerechtsform :

* Nachweis durch Beschluss des Familiengerichts mit Aktenzeichen

6. UNTERSCHRIFT DES AUSBILDUNGSBETRIEBES

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des Ausbildungsbetriebes