

Berufsbildende Schulen Altmarkkreis Salzwedel
Käthe-Kollwitz-Straße 1
29410 Salzwedel

Telefon: (03901) 8 58 00
Fax: (03901) 85 80 33

Anmeldung zur Berufsschule

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ geb. in: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Wohnanschrift: Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Telefon (mit Vorwahl): _____

Ausbildungsberuf: _____

Schulbildung: Abschluss: ohne Realschulabschluss
 Hauptschulabschluss Erw. Realschulabschluss
 qualif.Hauptschulabschluss Abitur

Zuletzt besuchte Schule: _____

Zuletzt besuchte Klasse: _____

Abschlussjahr: _____

genaue Anschrift des Ausbildungsbetriebes: _____

Telefon des Ausbildungsbetriebes: _____

Fax des Ausbildungsbetriebes: _____

E-Mail Adresse: _____

Landkreis in dem sich der Betrieb befindet: _____

Ausbildungsbeginn: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Name, Vorname der Mutter: _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Betriebes