|  |  |
| --- | --- |
| LogoKinzigSch | In den Sauren Wiesen 1736381 Schlüchtern Tel. 06661-74749-0 ⯁ Fax 74749-80Homepage: www.kinzig-schule.de E-Mail: schule@kinzig-schule.de |

Lichtbild

Anmeldung zur/zum

Betriebsassistentin/ten

im Handwerk

|  |
| --- |
| **Personalien** |
| **Ausbildungsberuf:** | **Fachrichtung/Schwerpunkt:** |
| Name: |  | Vorname: |
| geb. am: |  | in: | Kreis: | weiblich Kreis mit Kreuz darunter 🞎  | männlich   Originalbild anzeigen  🞎 |
| Staatsangehörigkeit: |  | Religion: | Tel.-Nr.:  |
| Straße: |  | Mobil-Nr.: |
| PLZ, Wohnort: |  | E-Mail-Adresse: |
| **Schulbildung:** |
| Name und Anschrift der **zuletzt** besuchten Schule: |  |
| dort besuchte Schulform:(Zutreffendes bitte ankreuzen) | BFS | BGJ | BS | RS | GS | Gym | FOS | HH | FBF |
| höchster erreichter Schulabschluss: (Zutreffendes bitte ankreuzen) | Realschulabschluss  |  | Fachhochschulreife |  | Hochschulreife (Abitur) |  |
| Sonstige Abschlüsse: |
| **Ausbildungsbetrieb:** |  |
| Ausbildungsbetrieb  |
| Firma: |  | Ausbilder: |
| PLZ, Wohnort: |  | Straße: |
| Telefon: |  | Mobil-Nr.: |
| Beginn der Ausbildung: |  | E-Mail-Adresse: |
| **jetzige Klasse/****Berufsschule:** |  |

 **folgende Anlagen sind der Anmeldung beizufügen:**

|  |  |
| --- | --- |
| 🖙 | Lichtbild |
| 🖙 | Lebenslauf |
| 🖙 | die beiden letzten Schulzeugnisse in beglaubigter Kopie oder als Abschrift |
| 🖙 | Zusatzvereinbarung Betriebsassistent (zwischen Betrieb und Azubi) |
| 🖙 | Nachweis Masernimpfschutz (Impfausweis oder ärztl. Attest) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift gesetzlicher Vertreter(bei SchülerInnen unter 18 Jahren) |

 **wird von der Schule bearbeitet**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| unter Vorbehalt aufgenommen 🞎 | aufgenommen | 🞎 | nicht aufgenommen | 🞎 |
| Mitteilung 🞎 | geeignet | 🞎 | nicht geeignet | 🞎 |