|  |  |
| --- | --- |
| 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

|  |
| --- |
| zum Besuch der Berufsschule  |

 **Angaben zum/zur Auszubildenden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |
| geb. am: |  | in: | Kreis: | weiblich Kreis mit Kreuz darunter 🞎  | männlich   Originalbild anzeigen  🞎 |
| Staatsangehörigkeit: |  | Religion: | Tel.-Nr.:  |
| Straße, Haus-Nr.:: |  | Mobil-Nr.: |
| PLZ, Wohnort: |  | E-Mail-Adresse: |

 **Angaben zu den Erziehungsberechtigten (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |
| Straße, Haus-Nr.:: |  | Tel.: |
| Mobil-Nr.: |
| PLZ, Wohnort: |  | E-Mail-Adresse: |

 **Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Umschüler:  | ja: | nein: | EQJ (Einstiegsqualifizierungsjahr).: |
| zuletzt besuchte Schule: | Schulform: |
| erlangter Schulabschluss: |

 **Angaben zur Ausbildung**

|  |
| --- |
| Ausbildungsberuf, ggf. Fachrichtung /Schwerpunkt etc.: |
| Ausbildungsbeginn: | Ausbildungsende (voraussichtlich): |
| zuständige HWK/IHK: |

Seite 1 von 2

 **Angaben zum Ausbildungsbetrieb:**

|  |
| --- |
| Ausbildungsstätte: |
| Straße, Haus-Nr.: |
| PLZ, Wohnort: |
| Ausbilder: |
| Telefon-Nr.:  | Fax-Nr.: |
| Mobil-Nr.: | E-Mail-Adresse: |

 **folgende Anlagen sind der Anmeldung beizufügen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🖙 | Lichtbild | 🖙 | Lebenslauf (Kurzform) |
| 🖙 | Kopie des letzten Schulzeugnisses | 🖙 | Kopie des Ausbildungsvertrages |

Der Ausbildungsbetrieb erhebt keine Daten, deren Verwendung durch den Betrieb gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verstoßen oder verstoßen könnte.

Bitte erfragen Sie weitere Daten bei der Einschulung.

Hinweis zur Übertragung der Formulare per E-Mail:

Wenn landesrechtliche Vorschriften keine Schriftform vorsehen, kann auf die Unterschrift verzichtet werden und das Dokument per E-Mail übertragen werden, soweit die Berufsschule dafür ein Postfach eingerichtet hat.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  | Unterschrift + Stempel des Ausbildungsbetriebes |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  | Unterschrift des/der Auszubildenden/Lehrlings |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Unterschrift gesetzlicher Vertreterf (bei SchülerInnen unter 18 Jahren) |

Seite 2 von 2