

**Antrag zur Aufnahme
in die
Berufsschule (Duale Ausbildung)**

Schuljahr : /

Im Ausbildungsberuf:

Schüler

Name Vorname

geb. am

PLZ Wohnort

Straße

Festnetz-Nr. Handy-Nr.

Email-Adresse

Familienstand: ledig verheiratet

Schulbildung

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Hauptschule | Klassenstufe | |
| <input type="checkbox"/> | Realschule | Klassenstufe | |
| <input type="checkbox"/> | Gymnasium | Klassenstufe | |
| <input type="checkbox"/> | | Klassenstufe | |

Betrieb

Firma

PLZ Ort

Straße

Tel. Fax

Email-Adresse

Kammerzugehörigkeit: Handwerkskammer Industrie- u. Handelskammer

Ausbildungsbeginn : Ausbilder :

Erziehungsberechtigter

Name Vorname

PLZ Wohnort

Straße

Festnetz-Nr. Handy-Nr.