

Anmeldung zur Berufsschule

Hinweis:

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung unmittelbar nach Abschluss des Ausbildungsvertrages zu. Sie erhalten dann von uns die Berufsschulzeiten für Ihren Auszubildenden.

An die

Berufliche Schule Burgstrasse BS12

Burgstrasse 33-35

20535 Hamburg

Tel.: 040 – 428847-0

Fax: 040 – 428847-239

Mail: bs12@hibb.hamburg.de

Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Frau Herr

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsstaat:

Staatsangehörigkeit:

In Deutschland seit:

Muttersprache:

Strasse/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Bundesland:

Telefon:

Mail:

Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:

Fachrichtung:

Umschüler: ja nein

Ausbildungszeit vom: bis:

Verkürzung der Ausbildung: nein ja

um Monate, Grund:

Nur für Kosmetiker/innen und Maskenbildner/innen:

Handels-/ bzw. Handwerkskammer:

Hinweise für die Berufsschule / Bemerkungen:

Ausbildungsbetrieb

Firma:

Str. / Nr.:

PLZ/Ort:

Verantwortliche/r Ausbilder/in

Frau Herr

Name:

Vorname:

erreichbar unter

Tel.:

Fax:

Mail:

Gesetzliche/r Vertreter/in der/des Auszubildenden

Frau Herr

Name:

Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mail:

Bisheriger schulischer Werdegang

Name der zuletzt besuchten Schule:

Bundesland:

Schulform:

Entlassungsjahr:

Letzte besuchte Klassenstufe:

9 10 11 12 13

Höchster bisheriger Abschluss

ohne Schulabschluss (oSA)

Erster allgemeinbildender Schulabschluss (ESA)*

Mittlerer Schulabschluss (MSA)*

Fachhochschulreife

Abitur

Berufsschulabschluss*

sonst. Abschluss:

*** Beleg bitte als Kopie beifügen**

Anzahl Schulbesuchsjahre:

Zensuren im Abschlusszeugnis in den Fächern:

Deutsch: Mathematik: Englisch:

Ggf.: Abgeschlossene Berufsausbildung als: