

ANMELDUNG ZUM SCHULJAHR
BERUFSSCHULE
BERUFSSCHULUNTERRICHT



**Berufskolleg für Technik
des Märkischen Kreises
in Lüdenscheid**

Raithelplatz 5
58509 Lüdenscheid

Tel.: 0 23 51 / 966 31 00
Fax: 0 23 51 / 966 31 12

Wir melden unsere Auszubildende/unseren Auszubildenden zum Berufsschulunterricht an.

Auszubildende / Auszubildender:

Vorname: _____ Name: _____ Staatsang.: _____
Geb.-datum: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland.: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____ Religion: _____
E-Mail: _____

Gesetzliche Vertretung:

Vorname: _____ Name: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐

Schulbildung:

Name der zuletzt besuchten Schule: _____
Förderschule ☐ Hauptschule ☐ Realschule ☐ Gymnasium ☐ Gesamtschule ☐ Berufskolleg ☐ Sonstige ☐
Besucht bis Klassenstufe: _____ Schulabschluss: _____

Ausbildung:

Beginn: _____ Ende: _____ Zuständige Kammer: SIHK Hagen ☐ HWK Arnsberg ☐
Beruf: _____ Fachrichtung: _____

Betrieb:

Name: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Ausbilder: _____ Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb

