

**Hinweis für den Ausbildungsbetrieb**  
Bitte sofort nach Abschluss des  
Ausbildungsvertrages an die zuständige  
Berufsschule faxen oder senden

Berufliche Schule Anlagen- und  
Konstruktionstechnik am Inselepark  
BS 13  
Dratelnstr. 24  
21109 Hamburg  
Fax: 428793-204



Bitte senden Sie uns eine Kopie des Abschluss-  
zeugnisses per E-Mail, Post oder als Fax.

## Anmeldung zur Berufsschule

### Persönliche Daten

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_  
Geburtsland \_\_\_\_\_  
Jahr des Zuzugs nach Deutschland \_\_\_\_\_

Aussiedler  ja  nein      Geschlecht  männlich  weiblich

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_ Bundesland \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Überwiegend gesprochene Sprache \_\_\_\_\_ weitere Sprache \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte:

Namen \_\_\_\_\_

Vornamen \_\_\_\_\_

Geburtsland \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

### Ausbildungsstätte

Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Name und Vorname des Ausbilders / der

Ausbilderin:

Herr  Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

Fachrichtung / Schwerpunkt \_\_\_\_\_

Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bei verkürzter Ausbildung bitte den Grund angeben: \_\_\_\_\_

### Bisheriger schulischer Werdegang (Angaben soweit vorhanden)

Name und Leitzeichen der Schule \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_ Entlassungsjahr \_\_\_\_\_

Schulform  Hauptschule  Realschule  Stadtteilschule / Gesamtschule

Gymnasium  Berufsschule  Berufsfachschule

Schulabschluss \_\_\_\_\_ Schulbesuchsjahre \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_ Stempel des Betriebes: