

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.
Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

An die
Berufliche Schule gewerbliche
Logistik und Sicherheit (BS27)
Wendenstraße 268
22537 Hamburg

Tel.: 040/ 428 824 - 0
Fax: 040/ 428 824 - 330

E-Mail: BS27@hibb.hamburg.de

Ausbildungsbetrieb*

Firma: _____

Str. / Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

verantwortliche/r Ausbilder/in

Name: _____

erreichbar unter

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Persönliche Daten der/des Auszubildenden*

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staat: _____

Migrationshintergrund: ja nein in Deutschland seit _____

Staatsangehörigkeit*: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Wohnort / Bundesland*: _____

gesetzliche/r Vertreter/in (bei Minderjährigen)

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ Ort: _____

Tel.: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Muttersprache*: _____

Telefon: _____

Daten zur Ausbildung*

Ausbildungsberuf: _____ Umschüler: ja nein

Fachrichtung / Schwerpunkt / Handlungsfeld: _____

Ausbildungszeit vom*: _____ bis zum: _____

Verkürzung der Ausbildung: nein ja um _____ Monate, Grund: _____

Bisheriger schulischer Werdegang*

Name der zuletzt besuchten Schule: _____

Abgangsjahr: _____ Bundesland: _____

letzte besuchte Schulform*	letzte Klassenstufe	höchster bisheriger Abschluss*
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> integrierte Haupt- und Realschule <input type="checkbox"/> Stadtteilschule/ Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> sonstige Schule _____	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> mit Hauptschulabschluss/ erster allgemeinbildender Schulabschluss* <input type="checkbox"/> erweiterter erster allgemeinbildender* <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/ mittlerer Schulabschluss* <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife schulischer Teil* <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife* <input type="checkbox"/> Abitur* <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss* <input type="checkbox"/> sonst. Abschl.: _____ erworben im Bundesland: _____ abgeschl. Berufsausbildung als: _____

***Zeugniskopie
beilegen**

Hinweise oder Wünsche des Ausbildungsbetriebes, die nach Möglichkeit berücksichtigt werden
