

# 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  
 Logistik und Sicherheit  
 Wendenstraße 268  
 20537 Hamburg

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

## 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: \_\_\_\_\_

## gesetzliche/r Vertreter/in (bei Minderjährigen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund: ja  nein  in Deutschland seit \_\_\_\_\_ Geschlecht: männlich  weiblich

Staatsangehörigkeit\*: \_\_\_\_\_ Muttersprache\*: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort / Bundesland\*: \_\_\_\_\_

## 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 und ggf. Leitzichen 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 Schulabschluss <input type="checkbox"/> mit Hauptschulabschluss/ erster allgemeinbildender Schulabschluss * <input type="checkbox"/> erweiterter erster allgemeinbildender Schulabschluss* <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/ mittlerer Schulabschluss* <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife* <input type="checkbox"/> Abitur * <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss* <input type="checkbox"/> sonst. Abschl.*: _____ erworben im Bundesland: _____ abgeschl. Berufsausbildung als: _____

**\*Bitte eine Zeugniskopie mit dem angegebenen Abschluss beifügen!**

**Hinweise oder Wünsche für die Berufsschule, die nach Möglichkeit berücksichtigt werden:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 Stempel des Ausbildungsbetriebes