

Anmeldung zur Berufsschule für das Schuljahr 2019/2020

Anschrift der Berufsschule Berufsbildende Schule der Berufsbildungswerk Leipzig für Hör- und Sprachgeschädigte gGmbH Berufsschule - staatlich anerkannte Ersatzschule - Knautnaundorfer Str. 4 04249 Leipzig	Anschrift der Ausbildungsstätte Ausbilder/-in bzw. Ansprechpartner/in
---	--

Angaben zum/zur Auszubildenden

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	
Grad d. Behinderung: %	Art d. Behinderung:
Straße:	
PLZ/Wohnort:	
Telefon:	E-Mail:

Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:	
Fachrichtung/Schwerpunkt:	
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungszeit in Monaten:
Für die Abschlussprüfung zuständige Kammer:	

Bisheriger schulischer Werdegang

Name und Anschrift zuletzt besuchte Schule:	
Schulform:	
Schulabschluss:	Abgangsjahr:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Ausbildungsbetrieb

Eine Anmeldebestätigung und Aufnahme erfolgt erst nach der Genehmigung durch die Schulleitung!	Unterschrift Schulleitung
---	---------------------------