



## Anmeldeformular für Auszubildende

Vorder- und Rückseite sind **vom Auszubildenden** auszufüllen

*Bitte in Druckbuchstaben schreiben*

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

Vornamen (alle): \_\_\_\_\_

Namenszusatz: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Asylbewerber:  ja  nein

Aussiedler:  ja  nein

### Anschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

Kreis: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Behinderung:  <sup>★</sup> \_\_\_\_\_

Teilleistungsstörung:  <sup>★</sup> \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit:  <sup>★</sup> \_\_\_\_\_

Antrag auf Integration:  ja  nein

### Angaben zum Migrationshintergrund:

Ist die Muttersprache der Eltern/Großeltern deutsch?  ja

nein, bitte Muttersprache(n) angeben: \_\_\_\_\_

### Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

ja  nein

### evtl. Nebenwohnung:

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Ausbildung vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
(Tag Monat Jahr) (Tag Monat Jahr)

zuständiger Ausbilder: Herr / Frau \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Bitte  
Kopie des  
Ausbildungs-  
vertrages  
beifügen**

### Personensorgeberechtigte(r) für minderjährige Schüler (bitte alle angeben):

Vater  Mutter  Sonstige

alleiniges Personensorgerecht?  ja  nein (bitte Namen und Adresse angeben)

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

Anrede:  Herr  Frau

Fax: \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Vater  Mutter  Sonstige

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

Anrede:  Herr  Frau

Fax: \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

★ = freiwillige Angabe

**Bitte wenden ...**

