BSZ für Wirtschaft „Franz Ludwig Gehe“
Leutewitzer Ring 141 | 01169 Dresden

Tel.: 0351-32020-110 | Fax: 0351-32020-121
E-Mail: kontakt@bsz-gehe-wirtschaft.de

Bitte füllen Sie die Anmeldung sorgfältig und **deutlich lesbar** aus! Danke!

Von der Schule auszufüllen

Klasse: _____

Eintrittsdatum in Klasse: _____

Lichtbild

Anmeldung Auszubildende(r)
für das _____ Ausbildungsjahr

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Geb.-Land: _____ Staatsangeh.: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Daten der Eltern

Name, Vorname der Mutter: _____

Geb.-Ort der Mutter: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Geb.-Ort des Vaters: _____

Bezugsperson (Zur Information für den **Notfall** bitte ausfüllen!)

☐ Vater ☐ Mutter ☐ Andere

☐ Eheleute ☐ Lebensgefährte/ Lebensgefährtin

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

_____

Unterschrift zum Einverständnis der Speicherung Ihrer Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen!

Schullaufbahn

Schulischer Abschluss ☐ ohne ☐ HS ☐ RS ☐ Abitur

Jahr des Abschlusses: _____

Berufliche Vorbildung ☐ BS ☐ BFS ☐ BGJ ☐ BVJ ☐ FOS ☐ keine

Jahr des Abschlusses: _____

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: _____

Fachrichtung/Schwerpunkt: _____

Ausb.-Beginn: _____ Ende: _____

Angaben zum Einstellungsbetrieb (Vertragspartner)

Betrieb: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Tel. / Fax: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner: _____ Tel.: _____

Angaben zum Ausbildungsbetrieb (Praxis)

Betrieb: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Tel. / Fax: _____

E-Mail: _____

Ausbilder: _____ Tel.: _____

IHK-Registriernr. des/der Auszubildenden: _____

Statistik

Umschüler: ☐ Reha ☐ Arbeitsamt ☐ Bildungsgutschein

Folgende Angaben bei Einwilligung durch Erziehungsberechtigte

Art und Grad der Behinderung: _____

(Chronische) Krankheiten: _____

Teilleistungsschwäche: _____

Allergien: _____

soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind.

Datum _____ Unterschrift Auszubildender _____

Datum _____ Unterschrift / Stempel Ausb.-Betrieb _____