



Ausbildungsbetrieb

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Berufliche Schule des  
Kreises Ostholstein in Eutin  
Außenstelle Bad Schwartau  
Ludwig-Jahn-Str. 15  
23611 Bad Schwartau

## Anmeldung zum Berufsschulunterricht

**Ausbildungsberuf** \_\_\_\_\_

### Daten der/des Auszubildenden:

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

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_ Ausbildungsdauer: \_\_\_\_\_

### Schulische Vorbildung:

Allgemeinbildende Schule: \_\_\_\_\_

Letzte Klasse: \_\_\_\_\_ Abschluss: \_\_\_\_\_ Entlassungsjahr: \_\_\_\_\_

Berufliche Schule \_\_\_\_\_

Letzte Klasse: \_\_\_\_\_ Abschluss: \_\_\_\_\_ Entlassungsjahr: \_\_\_\_\_

### Ausbildungsbetrieb:

Ausbilder/-in: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

### Nur für Umschüler:

Träger der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr., Fax, Email: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/-in: \_\_\_\_\_