



Ausbildungsbetrieb

Firma: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Berufliche Schule des
Kreises Ostholstein in Eutin
Wilhelmstraße 6
23701 Eutin

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: _____

Bitte füllen Sie für eine Anmeldebestätigung auch die nächste Seite aus!



Berufliche Schule des Kreises Ostholstein in Eutin
Wilhelmstraße 6
23701 Eutin
Tel.: 04521 7995-0
Fax: 04521 7995-55
sekretariat@bs-eutin.de
www.bs-eutin.de



Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätigen wir die Anmeldung zum Berufsschulunterricht von:

Name, Vorname: _____

im Ausbildungsberuf: _____

Das Datum des ersten Berufsschultages und die Schultage im ersten Ausbildungsjahr finden Sie ab Juli auf der Website unserer Schule in der Rubrik Bildungsgänge - Berufsschule.

Eutin, den _____

Unterschrift, Stempel