



# Städtisches Berufskolleg für Wirtschaft und Verwaltung Leverkusen

Bismarckstr. 211, 51373 Leverkusen, Tel. (0214) 373-410, Fax: (0214) 373-425, www.berufskolleg-leverkusen.de, E-Mail: info@berufskolleg-leverkusen.de

## Anmeldung zur Berufsschule

Bitte füllen Sie die Anmeldung in **großen Blockbuchstaben** deutlich lesbar aus!

### Auszubildende bzw. Auszubildender mit Personendaten

Name:		Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsland:	Geburtsort:
weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>		Staatsangehörigkeit:
Straße:		PLZ/Ort:
Tel.-Nr.:		Konfession/Religion/Glaubensrichtung:
Handy-Nr.:		E-Mail:

### Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:		
Dauer der Ausbildung laut Ausbildungsvertrag: . Jahre, von: bis:		

### Ausbildungsbetrieb

Name des Ausbildungsbetriebs / der Praxis:		Ansprechpartner/in:	
Straße:			
PLZ/Ort:			
Tel.-Nr.:		Fax-Nr.:	E-Mail:

### Erziehungsberechtigter (bei Volljährigen nur die Telefonnummer des Angehörigen, der im Notfall benachrichtigt werden soll)

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ/Ort:	
Tel.-Nr.:		Handy-Nr.:	
<b>bei Migrationshintergrund</b> <small>(für statistische Zwecke des Landes Nordrhein-Westfalen)</small>			
Geburtsland Vater: _____		Geburtsland Mutter: _____	
Verkehrssprache in der Familie: <input type="checkbox"/> Deutsch		<input type="checkbox"/> andere Sprache	

### Schulische Vorbildung und angestrebte Qualifikationen

Name und Ort der zuletzt besuchten Schule:		Schulform (z. B. Hauptschule, Realschule, Gesamtschule, Gymnasium):	
<b>Höchster bisher erreichter schulischer Abschluss:</b>			
Hauptschulabschluss nach <b>Klasse 9</b> <input type="checkbox"/>		Hauptschulabschluss nach <b>Klasse 10</b> <input type="checkbox"/>	
Mittlerer Schulabschluss <b>ohne</b> Qualifikation <input type="checkbox"/>		Mittlerer Schulabschluss <b>mit</b> Qualifikation <input type="checkbox"/>	
Fachhochschulreife <input type="checkbox"/>		Abitur <input type="checkbox"/>	
<b>Erreichte Niveaustufe in Englisch:</b>			

Folgende Auszubildende werden bereits in unserer Praxis beschäftigt:

Name: _____	Klasse: _____
Name: _____	Klasse: _____
Name: _____	Klasse: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden

Unterschrift des Ausbilders