

Anmeldebogen duale Ausbildung



Anschrift der Berufsschule:

Berufliches Schulzentrum Grimma
Schulleiter
Herrn Schmidt
Karl-Marx-Straße 22
04668 Grimma

Sehr geehrter Herr Schmidt,

hiermit melde ich für das kommende Schuljahr folgenden Auszubildenden an Ihrem BSZ an:

Angaben zum Auszubildenden:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geburtsort:
Anschrift (Straße, Hausnummer):	Postleitzahl:	Wohnort:	Landkreis:
Bundesland:	Staatsangehörigkeit:	Telefonnummer:	Geschlecht:
Ausbildungsberuf:			
Fachrichtung/Spezialisierung:			
Ausbildungszeit (von/bis) bzw.			
Eintritt in welches Lehrjahr:			

Angaben zum Einstellungsbetrieb:

Name:	Anschrift:
Telefonnummer:	Faxnummer:
E-Mail-Adresse:	Ansprechpartner:

Sollten die Angaben des Einstellungsbetriebes von den Angaben zum Ausbildungsbetrieb (Einsatzort, Filiale etc.) abweichen, bitte folgende Angaben ergänzen:

Angaben zum Ausbildungsbetrieb:

Name:	Anschrift:
Telefonnummer:	Faxnummer:
E-Mail-Adresse:	Ansprechpartner:

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Einstellungsbetriebes

Dieses Formular bitte vollständig ausfüllen, unterschreiben und an das Berufliche Schulzentrum Grimma, Karl-Marx-Straße 22, 04668 Grimma **per Post senden!**