

**Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz  
An die örtlich zuständige Berufsschule**



\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

**I. Auszubildende / Auszubildender:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Staatsan-  
gehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Notfall-Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Behinderung und Krankheiten, soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind:

**II. Bisheriger Schulbesuch:**

Datum der Ersteinschulung: \_\_\_\_\_ Entlassen aus der Klasse: \_\_\_\_\_

Datum des Abschluss-/Abgangszeugnisses: \_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Schule: (Name, Anschrift):

**III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname Mutter: \_\_\_\_\_ Vater: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

**IV. Berufsausbildung:**

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Fachrichtung/-bereich: \_\_\_\_\_

Beginn der Ausbildung: \_\_\_\_\_ Ende der Ausbildung: \_\_\_\_\_

Dauer der Ausbildung \_\_\_\_\_ Jahre

**V. Beschäftigungsverhältnis:**

Beschäftigt als: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_

**VI. Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb (Anschrift/Firmenstempel)**

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

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auszubildenden bzw. des  
Sorgeberechtigten