

Anmeldung für Auszubildende

Homepage: www.bsg-bn.de
 Email: verwaltung@bsg.wtkedu.de
 Abteilungsleiter: Herr StD Ralf Müller
 Sekretariat: Frau Wesseli
 Tel: 06032 9355213 – Fax: 06032 9355230

Schülerdaten

Nachname: _____ Geburtsname: _____
 Vorname: _____ Geburtsort: _____
 geboren am: _____ Religion: _____
 männlich weiblich Staatsangehörigkeit: _____
 Straße / Hausnummer: _____
 PLZ Ort: _____
 Telefon-Nr.: _____ Mobil-Nr.: _____
 Email-Adresse: _____

Umzug in den letzten Jahren: Ja Nein

vorherige Straße: _____

Daten Erziehungsberechtigte / Betreuer falls minderjährig!

Name: _____ Vorname: _____
 Straße / Hausnummer: _____
 PLZ Ort: _____
 Telefon-Nr.: _____ Notfall Tel.-Nr.: _____

Zuletzt besuchte Schule

Name und Ort der Schule: _____
 Schulform: _____ Erreichter Abschluss: _____

Angaben zur Ausbildung / Ausbildungsbetrieb

Berufsbezeichnung: _____
 Ausbildungsbeginn: _____ Beginn Schulbesuch: _____
 Ausbildungsjahr: 1 / 2 / 3 Umschüler: ja / nein
 Name des Betriebes: _____
 Straße / Hausnummer: _____
 PLZ / Ort: _____
 Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____
 Emailadresse: _____
 Name des Ausbilders: _____