

Aufnahmeantrag für die Berufsschule

1. Angaben zur Person

Familienname	_____	Vorname	_____													
Geburtsdatum	_____	Geburtsort	_____													
Straße	_____															
PLZ Ort	_____															
Telefonnummer	_____	Handynummer	_____													
Geschlecht	<table border="0"> <tr> <td>männl. = 1</td> <td rowspan="3">Konfession</td> <td>kath. = 1,</td> <td>jüdisch = 3,</td> <td>sonstige = 5,</td> </tr> <tr> <td>weibl. = 2</td> <td>evang. = 2,</td> <td>islam. = 4,</td> <td>keine = 6</td> </tr> <tr> <td>divers = 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	männl. = 1	Konfession	kath. = 1,	jüdisch = 3,	sonstige = 5,	weibl. = 2	evang. = 2,	islam. = 4,	keine = 6	divers = 3				_____	_____
männl. = 1	Konfession	kath. = 1,		jüdisch = 3,	sonstige = 5,											
weibl. = 2		evang. = 2,		islam. = 4,	keine = 6											
divers = 3																
E-Mail	_____	Geburtsstaat	_____													
Staatsangehörigkeit deutsch:	<input type="checkbox"/> ja	Wenn nein, dann	_____													
Familiensprache deutsch:	<input type="checkbox"/> ja	Wenn nein, dann	_____													

Bei Schülern, deren Geburtsland **nicht** Deutschland ist zugezogen am: _____

Bei minderjährigen Bewerbern: Angaben über die Erziehungsberechtigten

Familienname	_____	Familienname	_____
Vorname Mutter	_____	Vorname Vater	_____
Straße	_____	Straße	_____
PLZ Ort	_____	PLZ Ort	_____
Telefon Mutter	_____	Telefon Vater	_____
Handynummer	_____	Handynummer	_____
E-Mail Mutter	_____	E-Mail Vater	_____

2. Bisheriger Schulbesuch

Datum der Ersteinschulung: _____

Entlassen aus Klasse: _____

Datum des Abgangs-/Abschlusszeugnisses: _____

Zuletzt besuchte Schule mit Anschrift: _____

3. Berufsausbildungsverhältnis

Ausbildungsberuf: _____

Fachrichtung / Fachbereich: _____

Beginn der Ausbildung: _____ **Ende der Ausbildung:** _____ **Dauer der Ausbildung:** _____ **Jahre**



BERUFSBILDENDE SCHULE KUSEL

Am Roßberg 1, 66869 Kusel, www.bbs-kusel.de, info@bbs-kusel.de, Fax: 06381-9242-30

4. Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb (Anschrift/Firmenstempel)

Firma: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

Ort

Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. Erziehungsberechtigten