

# Aufnahmebogen für die Berufsschule

Berufsbildende Schule Landau



<b>Ausbildungsberuf</b>	
<input type="checkbox"/>	Anlagemechaniker/-in für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik
<input type="checkbox"/>	Automobilkauffrau/-mann
<input type="checkbox"/>	Bankkauffrau/-mann
<input type="checkbox"/>	Kauffrau/-mann für Büromanagement
<input type="checkbox"/>	Kauffrau/-mann im E-Commerce
<input type="checkbox"/>	Industriekauffrau/-mann
<input type="checkbox"/>	Kauffrau/-mann im Einzelhandel
<input type="checkbox"/>	Kauffrau/-mann für Groß – und Außenhandelsmanagement Fachrichtung Großhandel
<input type="checkbox"/>	Klempner/-in
<input type="checkbox"/>	Kraftfahrzeugmechatroniker/-in
<input type="checkbox"/>	Medizinische/r Fachangestellte/r
<input type="checkbox"/>	Rechtsanwaltsfachangestellte/r
<input type="checkbox"/>	Verkäufer/-in
<input type="checkbox"/>	Verwaltungsfachangestellte/r

<b>Auszubildende/r</b>		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Name:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Vorname:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Geburtsdatum:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Geburtsort:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Geburtsland:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Konfession:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Straße, Nr.:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	PLZ, Ort:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefon:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Handy:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Staats- angehörigkeit:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Bei Geburt im Aus- land Zuzugsdatum nach Deutschland:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> eigene Wohnung <input type="checkbox"/> <input style="width: 80%;" type="text"/>
E-mail:	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Krankheiten, welche für die Berufsbildende Schule von Bedeutung sind:			
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>			

<b>Bisherige Schullaufbahn</b>	
Eintritt in die Grundschule:	<input type="text"/>
zuletzt besuchte Schule:	<input type="text"/>
zuletzt erzielter Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Sekundarabschluss I (Hauptschulabschluss) <input type="checkbox"/> qualifizierter Sekundarabschluss I (Mittlere Reife) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Allg. Hochschulreife (Abitur) Zeugnisdatum: <input type="text"/>

<b>Eltern / Erziehungsberechtigte</b>			
<b>Mutter</b>		<b>Vater</b>	
Name:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße, Nr.:	<input type="text"/>	Straße, Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>

<b>Ausbildungsbetrieb</b>			
Berufsausbildungsvertrag eingetragen bei: <input type="checkbox"/> HWK <input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> _____			
Firma:	<input type="text"/>		
Straße, Nr.:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	FAX:	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>		
Ansprechpartner:	<input type="text"/>		
Beginn Ausbildung:	<input type="text"/>	Ende Ausbildung:	<input type="text"/>

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_