



**Anmeldung zur Berufsschule – erfolgt durch den Ausbildungsbetrieb
(unvollständige Anmeldung wird nicht bearbeitet)**

Stempel des Ausbildungsbetriebes:

Telefon-/ Fax-Nr.:

Name des Ausbilders:

Anmeldung des Auszubildenden:

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Geb.-Datum:	Geb.-Ort: Geb.-Land:
Staatsangehörigkeit:	
Erziehungsberechtigte: Name, Vorname: Vater: _____ Mutter: _____	Anschrift: Telefon-Nr.*:
Ausbildungsberuf:	Fachrichtung, ggf. mit Schwerpunkt:
Ausbildungsprogramm (bitte unbedingt zutreffendes ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nach & 241 SGB III <input type="checkbox"/> nach § 102 SGB III <input type="checkbox"/> LEP <input type="checkbox"/> Ausbildungsprogramm Ost <input type="checkbox"/> Umschüler <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte näher erläutern):	
Dauer der Ausbildung: von _____ bis _____	
Wenn Verkürzung der Ausbildungszeit bitte Grund angeben:	
Höchster erreichter Schulabschluss (Zeugniskopie als Anlage beifügen):	
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qual. Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> erweiterter Realschulabschluss <input type="checkbox"/> schul. Teil Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Hochschulreife (Abitur) <input type="checkbox"/> Abschl. Schule f. Lernbehinderten <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis	
Angaben zur bisherigen Laufbahn unmittelbar vor Ausbildungsbeginn (bitte unbedingt ankreuzen):	
<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr <input type="checkbox"/> Berufsgrundbildungsjahr <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> soziales ökologisches Jahr <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienst <input type="checkbox"/> Abbruch Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Abbruch Studium <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> integrierte Gesamtschule <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte näher erläutern):	

*Angaben freiwillig

Ort, Datum, Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Berufsbildende Schulen
„Otto von Guericke“
Am Krökentor 1b - 3
39104 Magdeburg

Tel.: 0391 53215-0
0391 53215-12
0391 53215-13
Fax: 0391 53215-50

www.bbsovg-magdeburg.de
sekretariat@bbsovg-magdeburg.de