

# Berufsbildende Schule Idar-Oberstein, Harald-Fissler-Schule

Vollmersbachstraße 53  
55743 Idar-Oberstein  
www.bbs-io.de

☎ 06781 962-0 Abteilung Technik  
☎ 06781 962-500 Abteilung Wirtschaft  
✉ info@bbs-io.de



## Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

Die Anmeldung ist **sorgfältig, vollständig** und **deutlich lesbar** in **Blockschrift** auszufüllen.

### Beizufügende Nachweise in Kopie:

Berufsausbildungsvertrag     Abschlusszeugnis der zuletzt besuchten Schule     Ausweisdokument

### 1. Auszubildende(r)

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

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers // Konfession: \_\_\_\_\_ katholisch=1, evangelisch=2, jüdisch=3, islamisch=4, sonstige=5, keine=6:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:  Deutsch     Sonstige Nationalität(en): \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Status: Aussiedler = 1, Asylant = 2, Asylbewerber = 3, Kriegsflüchtling = 4, Ausländer = 5, sonst. Zuzug = 6): \_\_\_\_\_

In Deutschland seit (Datum): \_\_\_\_\_ Herkunftsland: \_\_\_\_\_

Welche Sprache wird in der Familie hauptsächlich gesprochen? \_\_\_\_\_

### 2. Sorgeberechtigte(r) → bei minderjährigen Bewerbern

Sorgeberechtigt sind:  beide Eltern  nur Mutter  nur Vater  Sonstige: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  Kontaktdaten wie Auszubildende(r)

Name: \_\_\_\_\_  Kontaktdaten wie Auszubildende(r)

Anschrift/Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

### 3. Bisheriger Schulbesuch → **Zeugnis vorlegen!**    Abschluss-    Abgangszeugnis

Datum der Ersteinschulung: \_\_\_\_\_ Zuletzt besuchte Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Höchster Abschluss:  Berufsreife     Sekundarabschluss I     Fachhochschulreife     Hochschulreife

Zuletzt besuchte Schule: \_\_\_\_\_ Schulart: \_\_\_\_\_

Datum Abschluss-/Abgangszeugnis: \_\_\_\_\_

### 4. Berufsausbildung/Ausbildungsbetrieb → **Vertrag/Zeugnis vorlegen!**

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

Ausbildung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_    ( EQJ-Vertrag)     IHK  HWK

Besonderheiten (z. B. Verkürzung, Schulwechsel, ...): \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_ Ausbilder: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildende(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Ausbildungsbetrieb