

Hinweis für den Ausbildungsbetrieb:

Bitte sofort nach Abschluss des
Berufsausbildungsvertrages an die
Berufsschule einsenden.

Ausbildungsstätte

Firma:

Straße:

PLZ / Ort: /

Telefon:

Fax:

Name des Ausbilders / der Ausbilderin Herr Frau

Name, Vorname:

Telefon:

**Berufliches Schulzentrum für Technik I
Industrieschule
Park der Opfer des Faschismus 1
09111 Chemnitz**

**Anmeldung zur theoretischen Berufsausbildung
an der Industrieschule Chemnitz****Persönliche Daten**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

(bei Ausland bitte zusätzlich das Land angeben)

Straße:

PLZ / Wohnort: /

Bundesland:

Staatsangehörigkeit:

Telefon:

Fax:

E-Mail: @

Geschlecht: männlich weiblichAussiedler: ja neinkrankenversichert: gesetzlich privat

Name und Sitz der Krankenkasse:

Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:

Fachrichtung / Schwerpunkt:

Ausbildungszeit vom: bis:

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte den Grund angeben:

Unterricht nach Möglichkeit in Turnus: A-Block B-Block C-Block gewünscht.
(laut Blockplan der Industrieschule Chemnitz, einzusehen unter www.industrieschule.de)**Bisheriger schulischer Werdegang**Name und Anschrift der zuletzt besuchten Schule:

Hauptschule Abgangsklasse:

 mit Abschluss

Realschule / Gymnasium Abgangsklasse:

 mit Abschluss "Mittlere Reife" mit Abschluss "Abitur" zweijährige Berufsfachschule mit Abschluss / Berufsfeld: Berufsgrundbildungsjahr mit Abschluss / Berufsfeld: Sonstige:

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift/Stempel des Ausbildenden

Unterschrift des Auszubildenden