

## Anmeldung zur Berufsschule

### Ausbildungsbetrieb (bitte alle Felder leserlich ausfüllen)

Name:	
PLZ:	Ort:
Straße, Hausnr.:	
E-Mail: (bitte unbedingt angeben)	
Ausbilder/in:	Telefon:

### Persönliche Daten der/s Auszubildenden

Name:	Vorname:	Geschlecht: w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
PLZ:	Wohnort:	
Straße, Hausnr.:		
E-Mail:		
Telefon:		

### Ausbildungsberuf

<input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für Groß- und Außenhandel <input type="checkbox"/> Fachinformatiker/in (Anwendungsentwicklung) <input type="checkbox"/> Fachinformatiker/in (Systemintegration) <input type="checkbox"/> Fachinformatiker/in (Daten- und Prozessanalyse)* <input type="checkbox"/> Fachinformatiker/in (Digitale Vernetzung)* <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für Digitalisierungsmanagement* <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für IT-System-Management* <input type="checkbox"/> IT-Systemelektroniker/in*	<input type="checkbox"/> Bankkaufmann/-frau <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für Büromanagement <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau im E-Commerce <input type="checkbox"/> Einzelhandelskaufmann/-frau <input type="checkbox"/> Verkäufer/in <input type="checkbox"/> Verwaltungsfachangestellte/r <input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte/r <input type="checkbox"/> Zahnmedizinische Fachangestellte/r <input type="checkbox"/> .....	
*Bei Anmeldung zu diesen Berufen bitte die Hinweise auf der Homepage beachten		
Beginn:	Dauer der Ausbildung: <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> 2 ½ Jahre <input type="checkbox"/> 2 Jahre	Ende:

### Bisheriger schulischer Werdegang (Angaben soweit vorhanden)

Zuletzt besuchte Schule:	
Schulform:	Schulabschluss:
Abgangsklasse:	
Zuletzt in Hessen besuchte Schule:	

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel/Unterschrift  
Ausbildungsbetrieb