

# Anmeldung

## für die Kaufmännische Berufsschule

Nachname:		Vorname:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum:		Geburtsort:		Geburtsland:	
Tel.:		E-Mail:			
Straße/Haus-Nr.:		PLZ:		Wohnort:	
Nationalität: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige:.....		Konfession: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> ohne Konfession <input type="checkbox"/> sonstige: .....			
<b>Gesetzliche/r Vertreter/in:</b> <i>(Bitte nur ausfüllen, wenn der/die Auszubildende nicht volljährig ist)</i>					
Nachname:		Vorname:			
Tel.:		Straße/Haus-Nr.:			
PLZ:		Wohnort:			
<b>Berufsbild:</b> <i>(bitte ankreuzen)</i>			<b>Vorbildung:</b> <i>-Bitte unbedingt ausfüllen-</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Kauffrau/-mann für Büromanagement</b>			Hauptschule <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Verkäufer/in</b>			Werkrealschule <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Kauffrau/-mann im Einzelhandel</b>			Realschule <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Industriekaufrau/-mann</b>			Berufskolleg 1 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Kauffrau/-mann für Groß- und Außenhandelsmanagement (Fachbereich Großhandel)</b>			Berufskolleg 2 <b>mit</b> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> <b>ohne</b> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Fachhochschulreife</b>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Abitur / Allg. Hochschulreife</b>			<input type="checkbox"/>		
Ich will die Fachhochschulreife berufsbegleitend erwerben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Datum:		Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin und ggf. des gesetzlichen Vertreters			
<b>Ausbildungsbetrieb:</b>					
Name/ Anschrift:					
Tel.:		Fax:		E-Mail:	
<b>Ansprechpartner:</b> <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau .....		Tel.:		E-Mail:	
<b>Ausbildungszeit:</b> vom bis		Der Betrieb gehört zur <input type="checkbox"/> <b>HWK</b> (Handwerkskammer) <input type="checkbox"/> <b>IHK</b> (Industrie- u. Handelskammer)			
Datum:		Firmenstempel und Unterschrift:			