

# Anmeldung zur Berufsschule

An die berufliche Schule  
des Kreises Stormarn

Name

Hermann-Löns-Str. 38

Straße

22926 Ahrensburg

PLZ/Ort

04102-6783-31

Fax:

Anschrift des Betriebes

Name

Straße

PLZ/Ort

Tel./Fax

## Persönliche Daten des Auszubildenden

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

Wohnort/PLZ

Geburtsdatum

Geburtsort

Ausbildungsberuf

Fachrichtung

Ausbildungszeit vom

bis zum

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte den Grund der Verkürzung angeben:

## Schulbildung

Hauptschule/Realschule/Gemeinschaftsschule/Gymnasium

Abgangsklasse

mit Abschluss

Zweijährige Berufsfachschule

mit Abschluss

Berufsfeld

Berufsgrundbildungsjahr

mit Abschluss

Berufsfeld

Sonstige

Anschrift der zuletzt besuchten Schule

Bemerkungen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Betriebes