

## Anmeldung Berufsschule Kraftfahrzeugmechatronik 2. Lehrjahr

**Personenkraftwagentechnik**

**System- und Hochvolttechnik**

Persönliche Angaben			
Nachname:			
Vorname:			Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	
Straße und Hausnummer:			
PLZ und Wohnort / Teilort:			
Staatsangehörigkeit:		Konfession:	
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			
Überwiegend in der Familie gesprochene Sprache?	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> nicht deutsch, sondern: _____	

Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)	
Nachname(n), Vorname(n):	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	

Schulische Vorbildung bzw. zuletzt erreichter Abschluss (bitte ankreuzen)								
Ohne Abschluss	Haupt-schul-abschluss	Mittlerer Bildungsabschluss					Fachhoch-schulreife	Abitur/ Hoch-schul-reife
		Werkreal-Schule	Realschule	Gymnasium	Gemeinschafts-schule	Fachschulreife oder mittlerer Bildungsabschluss an einer berufl. Schule (FSR)		
(OHS)	(HS)	(WRS)	(RS)	(RSG)	(RSGSS)	(FSR)	(FHSR)	(HR)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BVJ (BVJ) / VAB (VAB): <input type="checkbox"/>				BEJ (BEJ): <input type="checkbox"/>				
Abgeschlossene Berufsausbildung als:								

**Angaben zur Ausbildung (bitte ankreuzen)**

- Reguläre Berufsausbildung mit Berufsausbildungsvertrag bei IHK oder Handwerkskammer  
 Maßnahme mit **Bildungsgutschein** der Bundesagentur für Arbeit  
**Bildungsgutschein-/Kundennummer:** \_\_\_\_\_  
 Übernahme/Förderung durch die Bundeswehr  
 Umschulung über die Rentenversicherung  
 Festgestellter Anspruch auf sonderpädagogisches Bildungsangebot

Ausbildungsbeginn/ Beginn der Maßnahme:		Schriftliche Abschlussprüfung (Teil II): <input type="checkbox"/> Sommer: _____ <input type="checkbox"/> Herbst: _____
Ausbildungsende/ Ende der Maßnahme:		

**Beizufügende Unterlagen:**

- Kopie Ausbildungsvertrag

**Angaben zum Ausbildungsbetrieb**

Ausbildungsstätte:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail-Adresse:	
Ansprechpartner(in):	
Datum und Unterschrift des Ausbildungsbetriebs / des Bildungsträgers	Firmenstempel