GUTENBERGSCHULE
Berufliches Schulzentrum
der Stadt Leipzig
Gutenbergplatz 8
04103 Leipzig

FON: 0341/964420
FAX: 0341/9644221
E-Mail: gutenbergschule-leipzig@t-online.de

A N M E L D U N G zur B E R U F S S C H U L E

ANGABEN zum BERUFSSCHÜLER

Name | Vorname | Geb.-Datum

m ☐ w ☐

Geb.-Ort | Geschlecht* | Staatsangehörigkeit

Religionszugehörigkeit | Bundesland

Anschrift: _____
Straße und Haus-Nr. | PLZ | Wohnort

Telefonverbindung

Eventuell chronische Erkrankungen oder Behinderungen **(Schwerbehindertenausweis ja ☐/ nein ☐/……%),** soweit sie für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung sind:

Name der Personensorgeberechtigten**: | Anschrift | Telefon

BISHERIGER SCHULBESUCH

von | bis | Schule | Abschluss

von | bis | Schule | Abschluss

<u>Der Anmeldung sind bitte hinzuzufügen</u>:
- **eine von der zuletzt besuchten Schule beglaubigte Zeugniskopie**
- **eine durch die Kammer bestätigte Eintragung des Berufsausbildungsvertrages.**

AUSBILDUNGSBETRIEB

Name | Anschrift | Fon/ Fax | Name des für die Ausbildung Verantwortlichen

Ausbildungsberuf

ggf. Fachrichtung | Beginn / Ende der Ausbildung laut Vertrag

Wohnheimplatz benötigt ja ☐ nein ☐ (bitte ankreuzen)

Ort / Datum | Stempel | Unterschrift d. Ausbildungsbetriebes

* Zutreffendes auswählen ** Nur bei unter 18-jährigen Auszubildenden