

# Anmeldung einer/s Auszubildenden zur Beschulung in Teilzeitausbildung (dual)



Eingang:
----------

**Berufsbildende Schulen Schönebeck**  
 Magdeburger Straße 302  
 39218 Schönebeck (Elbe)  
 Tel.: 03928 70895  
 Fax: 03928 708980  
 E-Mail: [sekretariat-bbs-sbk@kreis-slk.de](mailto:sekretariat-bbs-sbk@kreis-slk.de)

**Anschrift des Ausbildungsbetriebes (Stempel):**

**Telefon- /Fax-Nr.:**

**E-Mail-Adresse:**

**Name des Ausbilders:**

Zuständige Kammer:

IHK (Ort):

HWK (Ort):

Kreishandwerkerschaft:

<b>Angaben zur/zum Auszubildenden</b>	
<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>	<b>PLZ, Wohnort:</b>
<b>Geb.- Datum:</b> <input type="checkbox"/> weiblich / <input type="checkbox"/> männlich	<b>Geb.-Ort:</b> <span style="float: right;"><b>Geb.-Land:</b></span>
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	<b>Muttersprache:</b>
<b>Erziehungsberechtigte</b> (bei Minderjährigen): Vater: <span style="margin-left: 100px;">Mutter:</span>	<b>Anschrift:</b>
<b>Ausbildungsberuf:</b>	<b>Tel.-Nr. :</b>
<b>Fachrichtung, ggf. mit Schwerpunkt:</b>	
<b>Ausbildungsprogramm (bitte unbedingt zutreffendes ankreuzen):</b>	
<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nach § 241 SGB II <input type="checkbox"/> nach § 103 SGB III <input type="checkbox"/> LEP <input type="checkbox"/> Ausbildungsprogramm Ost <input type="checkbox"/> Umschüler <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte näher erläutern):	
<b>Dauer der Ausbildung:</b> vom      bis	
<i>Wenn Verkürzung der Ausbildungszeit, bitte Grund angeben:</i>	
<b>Höchster erreichter Schulabschluss (Zeugniskopie als Anlage beifügen):</b>	
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss/ Abgangszeugnis <input type="checkbox"/> Abschluss Schule für Lernbehinderte <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qual. Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> erweiterter Realschulabschluss <input type="checkbox"/> schul. Teil Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Hochschulreife (Abitur)	
<b>Angaben zur Tätigkeit vor Ausbildungsbeginn (bitte unbedingt ankreuzen):</b>	
Schüler an: <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> integrierte Gesamtschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Fachgymnasium <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr <input type="checkbox"/> Berufsgrundbildungsjahr <input type="checkbox"/> soziales ökologisches Jahr <input type="checkbox"/> Wehr-/ Zivildienst <input type="checkbox"/> abgeschl. Berufsausbildung als: ..... <input type="checkbox"/> Abbruch Studium <input type="checkbox"/> Erwerbslosigkeit <input type="checkbox"/> sonstiges ( bitte näher erläutern):	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Ausbildungsbetrieb