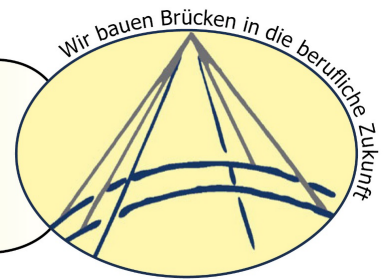


Regionales Berufliches Bildungszentrum Neustrelitz

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte



Abs: _____

RBB Neustrelitz
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
- Hauptstelle Neustrelitz -

Hittenkoferstraße 28
17235 Neustrelitz

Hauptstelle Neustrelitz

Hittenkoferstraße 28, 17235 Neustrelitz

Telefon: 03981 461-0

Telefax: 03981 461-166

E-Mail: info@rbbnz.de

Internet: www.bs-neustrelitz.de

Außenstelle Demmin

Saarstraße 22c, 17109 Demmin

Telefon: 03998 4374-0

Telefax: 03998 4374-20

E-Mail: bsdemmin@t-online.de

Internet: www.bs-neustrelitz.de

Datum: _____

Anmeldung zur Berufsschule

Angaben zur Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ w m

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Bundesland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mobil-Telefon: _____ Umschüler: nein: ja:

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)

Nachname (n): _____

Vorname (n): _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mobil-Telefon: _____
(optional)

Absender: _____

Weitere Angaben

zuletzt besuchte Schule: _____ Ausbildungsjahr: _____

Schulabschluss: _____ Abgangsklasse: _____

Ausbildungsberuf: _____

(ggf. Fachrichtung/Schwerpunkt)

Ausbildungsbeginn: _____ Ausbildungsende: _____

zuständige HWK/IHK: _____

Ausbildungsstätte: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl: Ort: _____

Ausbilder/in: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Der Ausbildungsbetrieb erhebt keine Daten, deren Verwendung durch den Betrieb gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verstoßen oder verstoßen könnte. Bitte erfragen Sie weitere Daten bei der Einschulung.

Hinweis zur Übertragung des Formulars per E-Mail:

Wenn landesrechtliche Vorschriften keine Schriftform vorsehen, kann auf die Unterschrift verzichtet werden und das Dokument per E-Mail übertragen werden, soweit die Berufsschule dafür ein Postfach eingerichtet hat.

Ort Datum Unterschrift Antragsteller

Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte