

Hinweis:

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung unmittelbar nach Abschluss des
Ausbildungsvertrages zu. Sie erhalten dann von uns die Berufsschulzeiten
für Ihren Auszubildenden

Anmeldung zur Berufsschule



BERUFLICHE SCHULE
ANGKELMANNSTRASSE

Ausbildungsbetrieb

An die
Berufliche Schule Angkelmannstraße (BS01)
Angkelmannstraße 10
20537 Hamburg

Tel: 428 59 33 10

Email: bs01@hibb.hamburg.de

Fax: 427 96 91 25

Firma: _____
Str. / Nr: _____
PLZ/Ort: _____
Tel: _____
Fax: _____
Email: _____
Ausbilder/in: _____

Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Name: _____
Vorname: _____
Geschlecht: m w d o.A.
Geburtsdatum: _____
Geburtsort / Land: _____
Jahr d. Zuzugs: _____
Staatsange.: _____
Muttersprache: _____
Anschrift: _____
Mobil: _____ Email: _____

gesetzliche/r Vertreter/in (bei Minderjährigen)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Email: _____
Telefon: _____

Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: _____ Umschüler: ja nein
Fachrichtung / Branche (Einzelhandel) : _____
Ausbildungszeit vom: _____ bis zum: _____ Verkürzung: nein ja
um ____ Monate, Grund: _____ / vorheriger besuch der Berufsqualifizierung (BQ):

Sprachförderung

(Für Auszubildende im Einzelhandel, die seit weniger als 5 Jahren in Deutschland leben)

Wir wünschen zusätzlichen Sprachförderunterricht: ja nein

Bisheriger schulischer Werdegang

Name und Bundesland der zuletzt besuchten Schule: _____

Höchster bisheriger Schulabschluss			
Ohne Abschluss: <input type="checkbox"/>	Hauptschule (eSA): <input type="checkbox"/>	Realschule (mSA): <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife: <input type="checkbox"/>
Abitur: <input type="checkbox"/>	Berufsschulabschluss: <input type="checkbox"/>	Sonst. Abschluss: _____	
Jahr des Abschlusses: _____			

Bitte fügen Sie eine Kopie des Abschlusszeugnisses dieser Anmeldung bei!

Hinweise für die Berufsschule

(Bemerkungen / Erläuterungen / Schultage etc.)

Blockunterricht (Nur in der Fachrichtung Lebensmittel möglich):

Datum und Unterschrift

Stempel des Ausbildungsbetriebes