

# Anmeldung zur Berufsschule

**Hinweis:**

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung unmittelbar nach Abschluss des Ausbildungsvertrages zu. Sie erhalten dann von uns die Berufsschulzeiten für Ihren Auszubildenden.  
**Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder**

An die  
 Berufliche Schule gewerbliche  
 Logistik und Sicherheit (BS 27)  
 Wohlwillstraße 46  
 20359 Hamburg

Fax: 040/ 428 86 97 22

**Ausbildungsbetrieb\***

Firma: \_\_\_\_\_

Str. / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**verantwortliche/r Ausbilder/in**

Name: \_\_\_\_\_

erreichbar unter

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Persönliche Daten der/des Auszubildenden\***

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staat: \_\_\_\_\_

Aussiedler: ja  nein

Staatsangehörigkeit\*: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort / Bundesland\*: \_\_\_\_\_

**gesetzliche/r Vertreter/in (bei Minderjährigen)**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich

Muttersprache\*: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Daten zur Ausbildung\***

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Umschüler: ja  nein

Fachrichtung / Schwerpunkt / Handlungsfeld: \_\_\_\_\_

Ausbildungszeit vom\*: \_\_\_\_\_ bis zum:

Verkürzung der Ausbildung: nein  ja  um \_\_\_\_\_ Monate, Grund: \_\_\_\_\_

**Bisheriger schulischer Werdegang\***

Name und ggf. Leitzeichen der zuletzt besuchten Schule: \_\_\_\_\_

Abgangsjahr: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

letzte besuchte Schulform*	letzte Klassenstufe	höchster bisheriger Abschluss*
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> integrierte Haupt- und Realschule <input type="checkbox"/> Stadtteilschule/ Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> sonstige Schule _____ _____	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> mit Hauptschulabschluss/ erster allgemeinbildender Schulabschluss* <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/ mittlerer Schulabschluss* <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss* <input type="checkbox"/> sonst. Abschl.: _____ erworben im Bundesland: _____ _____ abgeschl. Berufsausbildung als: _____ _____

**Zeugniskopie  
beilegen**

Bitte tragen Sie hier die im Abschlusszeugnis stehenden Noten für  
**Deutsch** \_\_\_\_\_ **Englisch** \_\_\_\_\_ **Mathematik** \_\_\_\_\_ ein

\* Kopie bitte als Beleg beifügen

**Hinweise für die Berufsschule oder Wünsche, die nach Möglichkeit berücksichtigt werden:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 Stempel des Ausbildungsbetriebes