

Hinweis:

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

An die
Berufliche Schule St. Pauli
Budapester Str. 58
20358 Hamburg

Tel. 040 / 428973 216
E-Mail: petra.janssen@hibb.hamburg.de

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

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ Ort: _____

Tel.: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Muttersprache: _____

Telefon: _____

Daten zur AusbildungAusbildungsberuf: _____ Umschüler: ☐ Ja ☐ Nein

Fachrichtung / Schwerpunkt / Handlungsfeld: _____

Ausbildungszeit vom: _____ bis zum: _____

Bisheriger schulischer Werdegang

Name und Leitzeichen der zuletzt besuchten Schule: _____

Bundesland: _____

letzte besuchte Schulform	letzte Klassenstufe	höchster bisheriger Abschluss
☐ Hauptschule ☐ Realschule ☐ Integrierte Haupt- und Realschule ☐ Gesamtschule ☐ Gymnasium ☐ Berufsschule ☐ Berufsvorbereitungsschule ☐ sonstige Schule: _____ _____	☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13	☐ ohne Hauptschulabschluss ☐ mit Hauptschulabschluss* ☐ Realschulabschluss* ☐ Fachhochschulreife (schulischer Teil) ☐ Fachhochschulreife (vollwertig) ☐ Abitur ☐ Berufschulabschluss* ☐ sonst. Abschluss: _____ erworben im Bundesland: _____ abgeschlossene Berufsausbildung als: _____ _____

Kopie bitte als Beleg beifügen

Entlassungsjahr: _____

Anzahl Schulbesuchsjahre: _____

Zusatzangebot☐ Teilnahme am Zusatzangebot „Ausbildung Dual plus Fachhochschulreife“

Datum, Unterschrift

Stempel des Ausbildungsbetriebes