

# 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 (BS27)  
Wendenstraße 268  
22537 Hamburg

Tel.: 040/428 824 - 0  
Fax: 040/ 428 824 - 330  
E-Mail: BS27@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: \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund: ja  nein  in Deutschland seit \_\_\_\_\_ Geschlecht: männlich  weiblich   
Staatsangehörigkeit\*: \_\_\_\_\_ Muttersprache\*: \_\_\_\_\_  
Straße / Nr.\*: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort / Bundesland\*: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Daten zur Ausbildung\*

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Umschüler: ja  nein   
Fachrichtung / Schwerpunkt / Handlungsfeld: \_\_\_\_\_  
Ausbildungszeit vom\*: \_\_\_\_\_ bis zum: \_\_\_\_\_  
Verkürzung der Ausbildung: nein  ja  um \_\_\_\_\_ Monate, Grund: \_\_\_\_\_

## Sprachförderung (Für Auszubildende, die seit weniger als 5 Jahren in Deutschland leben)

Wie wünschen für unseren Auszubildenden Sprachförderung: ja  nein

## Angaben zum bisherigen Schulbesuch\*

Name 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"/> erweiterter erster allgemeinbildender* <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/ mittlerer Schulabschluss* <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife schulischer Teil <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss* <b>*Zeugniskopie beilegen!</b> <input type="checkbox"/> sonst. Abschl.: _____ erworben im Bundesland: _____ abgeschl. Berufsausbildung als (Nachweis beifügen): _____

**\*Bitte eine Zeugniskopie mit dem angegebenen Abschluss beifügen!**

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

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

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