



Anmeldeformular für Auszubildende

Vorder- und Rückseite sind **vom Auszubildenden** auszufüllen

Bitte in Druckbuchstaben schreiben

Name: _____

Behinderung: [★] _____

Vorname: _____

Teilleistungs-
störung: [★] _____

Namenszusatz: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Religionszugehörigkeit: [★] _____

Staatsangehörigkeit: _____

Antrag auf
Integration: [★] ja nein

Asylbewerber: ja nein

[★] = freiwillige Angabe

Aussiedler: ja nein

Anschrift:

Straße: _____

evtl. Nebenwohnung:

Straße: _____

PLZ: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Ort: _____

Kreis: _____

Telefon: _____

Bundesland: _____

Fax: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildung vom _____ bis zum _____
(Tag Monat Jahr) (Tag Monat Jahr)

zuständiger Ausbilder: Herr / Frau _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Bitte
Kopie des
Ausbildungs-
vertrages
beifügen

Personensorgeberechtigte(r) für minderjährige Schüler (bitte alle angeben):

Vater Mutter Sonstige

Name: _____

Telefon: _____

Vorname: _____

Handy: _____

Anrede: Herr Frau

Fax: _____

PLZ: _____

E-mail: _____

Ort: _____

Vater Mutter Sonstige

Name: _____

Telefon: _____

Vorname: _____

Handy: _____

Anrede: Herr Frau

Fax: _____

PLZ: _____

E-mail: _____

Ort: _____

Bitte wenden ...

Werdegang:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Welchen **Abschluss** haben Sie an der **allgemeinbildenden Schule** erreicht?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss |
| <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> allgemeine Hochschulreife | |

Zeugnisdatum: _____

Bitte
doppel-
seitige
Zeugnis-
kopie
beifügen

Haben Sie zuletzt eine **berufliche Schule** besucht?

- nein ja

Abschluss

- | | nein | ja |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Berufsvorbereitungsjahr: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Berufsgrundbildungsjahr: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Berufsschulpflichterfüller: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Berufsschule: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Berufsfachschule: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fachoberschule: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fachschule: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Berufliches Gymnasium: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fachhochschule: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Universität: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte
doppel-
seitige
Zeugnis-
kopie
beifügen

Haben Sie **andere Maßnahmen** besucht?

z.B. Freiwilliges ökologisches Jahr _____

Fügen Sie dieser Anmeldung bitte unbedingt die

von Ihrem Ausbildungsbetrieb bestätigte Kopie der

**Bescheinigung des Gesundheitsamtes
nach § 43 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes**

bei.

Lassen Sie diese Anmeldung bitte von Ihrem Ausbilder bestätigen und gegebenenfalls unten ausfüllen:

Stempel des
Ausbildungsbetriebes

Datum

Unterschrift
Ausbilder/-in

nur von Betrieben des Gastgewerbes auszufüllen:

Für Auszubildende des **ersten Ausbildungsjahres**, die **nicht im Stadtgebiet von Leipzig oder Schkeuditz wohnen**, wird ein Antrag auf Ausnahmegenehmigung benötigt, den Sie auch auf der Homepage finden und ausgefüllt mit der ausgefüllten Anmeldung an uns senden.