

# Anmeldung zur Berufsschule



Standort **Rendsburg**

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Frau Mundt: 04331 – 459599 14

## Angaben zur Person der/des Auszubildenden

Name:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Vorname:		
Geburtsdatum und -ort:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ / Wohnort:		
E-Mail:		
Telefon:		Kreis: _____

## Schulische Vorbildung

Schulart:		Schulort:	
erreichter Abschluss:			

## Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Firma:			
Ausbilder*in:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ / Wohnort:			
Kreis:			
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			
der/die Auszubildende ist Umschüler*in:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(bitte ankreuzen)
ggf.: Träger der Umschulungsmaßnahme:			

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Senden Sie die Anmeldung bitte an:

Berufsbildungszentrum Rendsburg-Eckernförde  
Standort Rendsburg  
Kieler Straße 30  
24768 Rendsburg

Fax: 04331 - 459599 61  
E-Mail: info@bbz-rd-eck.de