

Sebastian-Lucius-Schule
 Staatliche Berufsbildende Schule 1
 Am Fließchen 10
 99091 Erfurt
 ☎ 0361 74060- 0
 📠 0361 74060-10
 Mail: info@sls-erfurt.de
 Internet: http://www.sls-erfurt.de

Schulteil
 Bukarester Straße 2
 99091 Erfurt
 ☎ 0361 74060-50
 📠 0361 74060-51
 Mail: sekretariat.schulteil@sls-erfurt.de

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule für das Schuljahr _____ / _____

Angaben zum/zur Auszubildenden

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort: * Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	Landkreis:
Bundesland:	Konfession:
Staatsangehörigkeit: * wenn nicht in Deutschland geboren, seit wann in Deutschland (Jahr)?:	
sonderpädagogisches Gutachten: <input type="checkbox"/> (Bereich: _____)	
Telefon:	E-Mail:
Mobiltelefon:	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name(n), Vorname(n):	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	E-Mail:

Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden

zuletzt besuchte Schule:		Abgangsjahr:
Schulabschluss:		Abgangsklasse:
Gastschulverhältnis beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: (Fachrichtung/Schwerpunkt)	
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:
zuständige Stelle: <input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> HWK	<input type="checkbox"/> andere:
Anmeldung bei zust. Stelle erfolgt: <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Umschüler/-in	

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsstätte:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	Landkreis:
Telefon:	Telefax:
Ausbilder/in:	E-Mail:
Klassenbildung: <input type="checkbox"/> in eine Klasse <input type="checkbox"/> in getrennte Klassen	

_____	_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Auszubildende/-r	Datum	Unterschrift/Stempel Ausbilder/-in
_____	_____		
Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r		