

Anhaltisches Berufsschulzentrum

„Hugo Junkers“ Dessau-Roßlau

Junkersstraße 30

06847 Dessau-Roßlau

Fax: 0340 204 2946

info@bsz-dessau-rosslau.de

Die Anmeldung erfolgt für folgenden Bildungsgang:

Ausbildungsdauer von: _____ bis: _____

Dauer*: ☐ 2 Jahre ☐ 2 ½ Jahre ☐ 3 Jahre ☐ 3 ½ Jahre

Persönliche Angaben des Auszubildenden:

Anrede _____ Name, Vorname _____ Geburtsname _____ Geschlecht _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ PLZ _____ Wohnort _____

Straße/ Hausnummer _____ E-Mail _____ Vorwahl _____ Telefon _____

erreichter Schulabschluss _____ abgebende Schule _____

Staatsangehörigkeit _____ gefördert nach §§ 74, 75 (SGB III)* ☐ JA ☐ NEIN
oder § 112 (SGB III)* ☐ JA ☐ NEIN

Ausbildungsvertrag mit (Einstellungsbetrieb):

Name des Betriebes _____

PLZ/ Ort/ Straße/ Hausnummer _____

Ansprechpartner für die Ausbildung

Name, Vorname des zuständigen Ausbilders / betriebl. E-Mail des Ausbilders/der Ausbilderin / Vorwahl Telefon/ FAX
der zuständigen Ausbilderin

der Einstellungsbetrieb ist auch der Ausbildungsbetrieb: * ☐ JA ☐ NEIN → dann nachfolgend ausfüllen

Praktische Ausbildung erfolgt vollständig oder teilweise in: **

Name des Betriebes _____

PLZ/ Ort/ Straße/ Hausnummer _____

Name, Vorname des zuständigen Ausbilders / betriebl. E-Mail des Ausbilders/der Ausbilderin / Vorwahl Telefon/ FAX
der zuständigen Ausbilderin

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift _____

*) zutreffendes ankreuzen / **) muss nicht ausgefüllt werden, wenn der Einstellungsbetrieb = Ausbildungsbetrieb

Anmeldung zur Berufsschule

Anzeige zur Aufnahme/Beschulung an einem anderen Berufsschulstandort im Rahmen der gemeinsamen Beschulung

Die Aufnahme/Beschulung an einem anderen Berufsschulstandort im Rahmen der gemeinsamen Beschulung wird

vom Antragstellenden

☐	nicht gewünscht
☐	gewünscht für die Dauer von _____ Jahren ab dem Schuljahr _____ am Berufsschulstandort _____

von der gewünschten Berufsschule im Benehmen mit dem Schulträger

☐	bestätigt für die Dauer von _____ Jahren ab dem Schuljahr _____ im dualen Ausbildungsberuf _____
☐	nicht bestätigt

Datum:

Unterschrift Schulleitung (Stempel)