

Anmeldung zur Berufsschule

Berufliche Schule für Spedition, Logistik & Verkehr

Holstenwall 14 - 17
20355 Hamburg

Tel. 040 / 428 54 - 78 58 Fax 040 / 428 54 - 78 52
h14@hibb.hamburg.de http://logistikschule.hamburg.de



BERUFLICHE SCHULE
FÜR SPEDITION,
LOGISTIK & VERKEHR

- Bitte den gesamten Anmeldebogen vollständig und sorgfältig ausfüllen -

1. ANGABEN ZUM AUSBILDUNGSBETRIEB / ZUM AUSBILDER

Firma / Betrieb

Firmenname 1 :

Firmenname 2 :

Anschrift :

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon :

Mobil :

Fax :

E-Mail :

Ausbilder / Ausbilderin

Anrede :

Name :

Vorname

Telefon :

Mobil :

Fax :

E-Mail :

Hinweis für den Ausbildungsbetrieb : Bitte sofort nach Abschluss des Ausbildungsvertrages ausgefüllt an unser Schulbüro faxen, mailen oder per Post senden.

2. ANGABEN ZUM BERUFSAUSBILDUNGSVERHÄLTNIS

Ausbildungsberuf :

Ausbildungszeitraum vom :

(Tag

Monat

Jahr)

bis :

(Tag

Monat

Jahr)

Verkürzung d. Ausbildungszeit :

um :

Monat(e)

Grund :

Gewünschte Unterrichtsform :

Umschüler :

Bemerkungen :

3. PERSONALIEN DER BERUFSSCHÜLERIN / DES BERUFSSCHÜLERS

Familienname :

Vorname(n) :

Anschrift :

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon :

(nur für Notfälle, Mehrfachnennung möglich)

Geburtsstag :

(Tag

Monat

Jahr)

Geburtsort :

Geburtsland :

Geschlecht

Aussiedler

Staatsangehörigkeit :

Überwiegend gesprochene Sprache in der Familie :

4. ANGABEN ÜBER DEN BISHERIGEN SCHULBESUCH

Name der letzten Schule :

erworben im Bundesland :

Schulform der letzten Schule :

Schulbesuchsjahre :

(Unterrichtsjahre gesamt)

Schulabschluss :

Entlassungsjahr :

5. PERSONALIEN DES / DER SORGBERECHTIGTEN (z.B. Eltern)

Anrede :

Anrede :

Familienname :

Familienname

Vorname(n) :

Vorname

Anschrift :

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Anschrift

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Geburtstag :

(Tag Monat Jahr)

Geburtstag :

(Tag Monat Jahr)

Geburtsort :

Geburtsort

Geburtsland :

Geburtsland

Beruf :

(freiwillige Angabe)

Beruf :

(freiwillige Angabe)

Telefon :

(nur für Notfälle, Mehrfachnennung möglich)

Telefon :

(nur für Notfälle, Mehrfachnennung möglich)

Staatsangehörigkeit :

Staatsangehörigkeit :

Sorgerechtsform :

* Nachweis durch Beschluss des Familiengerichts mit Aktenzeichen

6. UNTERSCHRIFT DES AUSBILDUNGSBETRIEBES

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des Ausbildungsbetriebes