

Anmeldung zur Berufsschule

Berufliche Schule für Spedition, Logistik & Verkehr

Holstenwall 14 - 17

20355 Hamburg

Tel. 040 / 428 54 - 78 58 E-Fax 040 / 4 279 67 509

bs20@hibb.hamburg.de <http://logistikschule.hamburg.de>

LOGISTIKSCHULE
HAMBURG [BS20]

1. Angaben zum Ausbildungsbetrieb / zum Ausbilder / zur Ausbilderin

Ausbildungsbetrieb		Ausbilder/in	
Firmenname 1		Anrede	
Firmenname 2		Name	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		Vorname	
Telefon		Telefon	
Mobil		Mobil	
Fax		Fax	
E-Mail		E-Mail	

2. Angaben zum Ausbildungsverhältnis

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungszeitraum vom (TT/MM/JJJJ) _____

bis (TT/MM/JJJJ) _____

Verkürzung der Ausbildungsdauer um _____ Monate

3. Wünsche zur Unterrichtsform / Klasse

Gewünschte Unterrichtsform: Teilzeit Block

HL-B Europaklasse Bilinguale Klasse (Engl./Deutsch)

Bemerkungen: _____

4. Angaben zum Berufsschüler / zur Berufsschülerin

Familienname		Geschlecht	m	w	d
Vorname/n					
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		Umschüler/in	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Telefon					
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)		Staatsangehörigkeit			
Geburtsort					
Geburtsland		Bedarf an Sprachförderung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Überwiegend in der Familie gesprochene Sprache:					

5. Angaben über den bisherigen Schulbesuch

Name der letzten Schule		erworben im Bundesland/ Land	
Schulform der letzten Schule		Schulbesuchsjahre gesamt	
Allgemeinbildender Schulabschluss		Entlassungsjahr	

6. Angaben zum/zur Sorgeberechtigten (z.B. Eltern)

Anrede		Anrede	
Familienname		Familienname	
Vorname/n		Vorname/n	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Telefon		Telefon	
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)		Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	
Geburtsort		Geburtsort	
Geburtsland		Geburtsland	
Staatsangehörigkeit		Staatsangehörigkeit	
Sorgerechtsform		Sorgerechtsform	

7. Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

 (Ort, Datum)

 (Stempel, Unterschrift)