

# ANMELDUNG FÜR DEN BESUCH DER BERUFSSCHULE

Kaufmännisches  
Berufsbildungszentrum I  
Stengelstraße 29

66117 Saarbrücken

**Jeder Ausbildungsbetrieb muss nach § 15 III Schulpflichtgesetz und § 2 III Allg. Schulordnung innerhalb einer Woche nach Begründung des Ausbildungsverhältnisses den Auszubildenden bei der Berufsschule anmelden. Senden Sie dieses Formblatt deshalb unverzüglich an die zuständige Berufsschule. Vielen Dank!**

## 1. Auszubildender:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Wohnort: (.....).....

Staatsangehörigkeit \*:  deutsch sonstige: .....

Geburtsdatum: .....

Religion \*:  rk.  ev.  sonstige:.....

Ausbildungsberuf: .....

## 2. Gesetzlicher Vertreter (nur bei nicht volljährigen Auszubildenden)

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Wohnort: (.....).....

## 3. Ausbildungsbetrieb

Anschrift / Firmenstempel: .....

Name des Ausbilders: .....

Durchwahl: .....

## 4. Ausbildungsvertrag

Beginn: ..... Ende: .....

## 5. Vorbildung

Zuletzt besuchte Schule: .....

Hauptschulabschluss  Mittl. Bildungsabschluss  Fachhochschulreife  Hochschulreife \*

## 6. Fremdsprachenkenntnisse: .....

## 7. Interesse an Ausbildungsprojekten mit Frankreich ja nein

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

**\* Zutreffendes bitte ankreuzen**