

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

Kraftfahrzeug-Mechatroniker/in

Personenkraftwagen **Nutzfahrzeug** **Motorrad**
 (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Auszubildende **Auszubildender**

Name, Vorname Geburtsdatum, Geburtsort / Kreis (bei ausl. Staatsangehörigkeit das Land)

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Telefon

E-Mail Nationalität* Konfession*

Schulabschluss

Hauptschulabschluss Realschulabschluss Fachschulreife Fachhochschulreife Hochschulreife

Gesetzliche/-r Vertreter/-in

Name, Vorname

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Telefon

Ausbildungsbetrieb

Firmenname Handwerkskammer

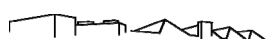
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Telefon

Ansprechpartner E-Mail Fax

Ausbildungszeitraum von bis

Ansprechpartnerin: Frau Buhse
 Telefon: 07152 932-115 (vormittags)
 Telefax: 07152 932-222

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und schicken Sie es per Fax zurück.



*freiwillige Angabe (zum schulinternen Gebrauch gemäß § 4 Landesdatenschutzgesetz)