A N M E L D U N G

Berufsbildende Schulen Aschersleben-Staßfurt „WEMA“

Magdeburger Straße 22
06449 Aschersleben
Telefon: 03473 84026-0
Fax : 03473 84026-29
sekretariat-bbs-wema@kreis-slk.de

Eingang:

zur Beschulung eines Auszubildenden

Ausbildungsbetrieb (einstellender):

Telefon-/Fax-Nr.: E-mail-Adresse:

Name des Ausbilders:

Ausbildungsbetrieb (ausbildender – wenn abweichend):

Telefon-/Fax-Nr.: E-mail-Adresse:

Zuständige Kammer: IHK (Ort): HWK (Ort): Kreishandwerkerschaft:

Angaben zum Auszubildenden:

Name:	**Vorname:**
Straße:	**PLZ, Wohnort:**
Geb.-Datum:	**Geb.-Ort:** **Geb.-Land:**
Telefon-Nr.:	**Handy-Nr.:**
Staatsangehörigkeit:	**Muttersprache:**
Erziehungsberechtigte: (Name, Vorname) Vater: Mutter:	**Anschrift:** **Tel.-Nr.**
Ausbildungsberuf:	**Fachrichtung, ggf. mit Schwerpunkt**
Ausbildungsprogramm (bitte unbedingt zutreffendes ankreuzen) ☐ nicht zutreffend ☐ Umschüler ☐ nach § 241 SGB III ☐ sonstiges (bitte näher erläutern):	
Dauer der Ausbildung: vom: bis:	
Wenn Verkürzung der Ausbildungszeit, bitte Grund angeben:	
Höchster erreichter Schulabschluss: ☐ Hauptschulabschluss ☐ qual. Hauptschulabschluss ☐ Realschulabschluss ☐ erweiterter Realschulabschluss ☐ schul. Teil Fachhochschulreife ☐ Fachhochschulreife ☐ Hochschulreife (Abitur) ☐ Abschluss Schule für Lernbehinderte ☐ ohne Schulabschluss ☐ Abgangszeugnis **Abschluss-Jahr:**	
Kopie des Lehrvertrages ☐ als Anlage ☐ wird nachgereicht	

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Achtung: Haben Sie Fragen zu Inhalten bestimmter Ausbildungsberufe, wenden Sie sich vertrauensvoll an uns.
E-mail: sekretariat-bbs-wema@kreis-slk.de