



Anmeldung für das Schuljahr 20__ / __

Berufsschule

- Friseur/in Raumausstatter/r Fachpraktiker/in Küche Fachkraft für Gastronomie Fachkraft Küche
- Sattler/in Polster-/ Dekorationsnäher/in Koch/Köchin Fachmann/-frau für Restaurants u. Veranstaltungsgastronomie
- EQ Fachpraktiker/in Metallbau Hotelfachmann/-frau Kaufmann/-frau für Hotelmanagement
- Fachpraktiker/in für Hauswirtschaft Bäcker/in Konditor/in Fachmann/-frau für Systemgastronomie

Fachverkäufer/in im Lebensmittelhandwerk: Schwerpunkt Bäckerei Schwerpunkt Konditorei

Nur HOGA-Berufe: gewünschte Beschulung/Block bitte ankreuzen: Block 1 Block 2 Block 3

I Persönliche Daten

Familienname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum: _____ Religionszugehörigkeit: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: _____ Muttersprache: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Ggfls. weitere Staatsang.: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

Handy: _____ Email: _____

II Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte

- beide Eltern Mutter Vater Bezugsperson (Ehe-)Partner sonstige

Familienname: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Adresse, wenn von oben abweichend:

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Email: _____ @ _____

III Schulische Vorbildung

letzte Schule: _____

- Abschluss: ohne Abschluss Hauptschulabschluss Werkrealschulabschluss Realschulabschluss
- Fachhochschulreife fachgebundene Hochschulreife allgemeine Hochschulreife
- Berufsfachschulabschluss Berufsschulabschluss

Abgangsklasse (allg.bild. Schule): _____ Schulart: _____

Ich war bereits Schüler/in der Justus-von-Liebigschule, wenn ja: Klasse: _____ Schuljahr: _____

IV Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsdauer: _____ Ausbildungsbeginn: _____-ende: _____ Verkürzung: 1/2 Jahr 1 Jahr

Betriebsname: _____ Ausbildungsleiter/in: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Email: _____ @ _____ Bundesland: _____ Kreis: _____

Erklärung: Es ist mir/uns bekannt, dass alle eingetragenen Angaben für Schulverwaltungszwecke elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift Ausbildungsleiter/in

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/Sorgeberechtigte/r