

Auszubildende/er 1. Ausbildungsjahr 2. Ausbildungsjahr 3. Ausbildungsjahr Praxiswechsel

Auszubildende/r

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort Geburtsland

Nationalität Religion Geschlecht w m

Straße/Hausnummer PLZ Wohnort

Telefon E-Mail

Bitte ankreuzen X Heimunterbringung Umschüler Ausbildungsverkürzung

Gesetzlicher Vertreter / Partner Vater Mutter Eltern Bezugsperson Ehegatte Heimleitung

Name Vorname

Straße/Hausnummer PLZ Wohnort

Telefon E-Mail

Zuletzt besuchte *allgemeinbildende* Schule

Hauptschule Werkrealschule Sonderschule ohne Abschluss Hauptschulabschluss mittlere Reife
 Gemeinschaftsschule Realschule Gymnasium Fachhochschulreife Abitur

Bisher besuchte *berufliche* Schulen

Berufsschule Berufsfachschule einjährig Berufsschulabschluss
 Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) Berufsfachschule zweijährig Ausbildungsabschluss als _____
 Berufsvorbereitungsjahr (BEJ oder VAB) Berufskolleg einjährig Fachschulreife
 Berufseinstiegsjahr (BEJ) Berufskolleg zweijährig Fachhochschulreife
 Einstiegsqualifikation (EQJ) Abitur
 Sonstiger Abschluss: _____

Ausbildungspraxis / Ausbildender

Name Vorname Ansprechpartner

Straße/Hausnummer PLZ Praxisort

Telefon Telefax E-Mail

Ausbildungsbeginn gem. Berufsausbildungsvertrag

⇒ Bei Ausbildungszeitverkürzung oder Direkteinschulung in das 2. oder 3. Ausbildungsjahr setzen Sie sich wegen der Schultagskombination bitte mit der Schule in Verbindung.

Schultage für die neuen Klassen
 Bitte kreuzen Sie Ihre Wunschkombination an.
 Die Belegung der Klassen erfolgt ausnahmslos in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldung.
 Die Schultage der laufenden Klassen der dann 2. und 3. Jahrgangsstufe ändern sich nicht.

G1MF1 + G1MF2: Dienstag + Donnerstag Nachmittag
 G1MF3 + G1MF4: Mittwoch + Montag Nachmittag
 G1MF5 + G1MF6: Freitag + Mittwoch Vormittag

⇒ **Einschulungstermine:** G1MF1+2: Dienstag, 17.09.2019, 10:00 Uhr;
 G1MF3+4: Mittwoch, 11.09.2019, 10:00 Uhr; G1MF5+6: Freitag, 13.09.2019, 10:00 Uhr,
 Raum ZB. 0.09

Praxisstempel

Unterschrift des Auszubildenden oder Ausbildungsbeauftragten

Datum Unterschrift

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Daten für schulinterne Zwecke digital gespeichert werden. Sie sind auf der Grundlage der Datenschutzgesetze des Bundes und der Länder und der Richtlinien der Landeshauptstadt Stuttgart geschützt.

Schulinterne Vermerke Daten erfasst Datum: _____ Kurzzeichen: _____