

ANMELDUNG

zum Berufsschulunterricht
Vom Ausbildungsbetrieb auszufüllen

zurück an

Pfalzinstitut für Hören und Kommunikation
Berufsbildende Schule
Holzhofstraße 21
67227 Frankenthal

Datum _____

ANTRAG ZUR AUFNAHME IN DIE BERUFSSCHULE (Block- und Teilzeitunterricht)

Personalien der Schülerin, des Schülers:

Name _____ Vorname _____ M W D O

Geburtsdatum _____ Konfession _____

Geburtsland _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Schulabschluss:

Hauptschule Berufsfachschule I

qualifizierter Sekundarabschluss I
(Berufsfachschule II, Realschule)

Zuletzt besuchte Schule in:

Ich bin gehörlos. Cochlea Implantat

Ich bin schwerhörig.

externe/r Schüler/in:
(Ich fahre jeden Tag nach Hause.)

Internatsschüler/in:
(Ich wohne unter der Woche im Internat.)

Attest Hörschädigung oder Audiogramm

Kostenträger: _____

Audiogramm ist beigelegt.

Letztes Schulzeugnis ist beigelegt.

GESETZLICHE VERTRETER (ELTERN):

Name _____ Vorname _____ E-Mail _____ Anschrift _____ (nur bei abweichender Anschrift auszufüllen)

AUSBILDUNGSBETRIEB: HIERMIT ERFOLGT DIE ANMELDUNG ZUM BERUFSSCHULUNTERRICHT:

Ausbildungsbetrieb (Arbeitgeber) _____

Telefon _____ Durchwahl _____

Anschrift _____

E-Mail _____

Name des Ausbilders _____

Dauer der Ausbildung _____

Bezeichnung des Ausbildungsberufes _____

von _____ bis _____

Art der Beschäftigungsverhältnisse bzw. der Tätigkeit, wenn kein Ausbildungsvertrag vorliegt _____

Ausbildungsvertrag liegt vor:

ja nein

Zuständige Kammer – Handwerkerschaft – Behörde _____

Anschrift _____

Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes _____