

Anmeldung zum Besuch des Berufskollegs für den Schulort Kleve (durch den Ausbildungsbetrieb)

Ausbildungsberuf	
Ausbildungsberuf	
Fachrichtung	

Anschrift des zuständigen Berufskollegs		Auszubildende/r		
Berufskolleg Kleve Schulort Kleve Felix-Roeloffs-Str. 7 47533 Kleve Tel. 02821 7447-0 FAX 02821 7447-48 Internet: www.berufskolleg-kleve.de E-Mail: berufskolleg-kleve@t-online.de		Name:		
		Vorname(n):		
		Geburtsdatum:		
		Geburtsort:		
		Konfession:		
		Staatsangehörigkeit:		
		Straße:		
		PLZ:		
Ort:		Telefonnummer:		
Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>		
Aussiedler:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Familienstand:	

<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte(r) / <input type="checkbox"/> Eltern / <input type="checkbox"/> Notfalladresse/Beziehungsperson			
Name:			
Vorname:			
Straße:			
PLZ / Ort:			
Telefonnummer:	privat:		
Handy:	privat:		

Schullaufbahn / berufliche Laufbahn der Bewerberin / des Bewerbers	
Tätigkeit oder Schule im letzten Jahr:	
Schulabschluss:	
Schulform	
Klasse:	

Ausbildungsbetrieb		
Ausbildungsbeginn:		Firmenstempel
Ausbildungsende:		
Name des Betriebes:		
Straße		
PLZ / Ort	/	
Telefonnummer:		
Telefax:		

Den **Einschulungstag** (in der Regel der 1. Schultag nach den Sommerferien) und den **Raum** erfahren Sie über unsere Internetseite – Rubrik Ausbildungsbetriebe! Diese Informationen stehen ca. 2 Wochen vor Sommerferienende im Internet zur Verfügung. Senden Sie uns diese Anmeldung als Brief, E-Mail oder FAX. Sie erhalten von uns eine Bestätigung.

Ort und Datum _____

Unterschrift Ausbildungsbetrieb _____