

Anmeldung zur Berufsschule

Paul-Julius-von-Reuter-Schule, Schillerstr. 5 - 9, 34117 Kassel, Tel.: 0561 76639-14,
Fax: 0561 76639-29, E-Mail: poststelle@reuter.kassel.schulverwaltung.hessen.de

HINWEIS: Die Einschulungstermine entnehmen Sie bitte unserer Homepage: www.reuterschule.de
Nach § 67 (3) Hess. Schulgesetz ist der Ausbildungsbetrieb verpflichtet, Auszubildende bei der Berufsschule anzumelden.

1. Personalien des Auszubildenden:

Name: _____ ggf. Geb.-Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb. in: _____ Geschlecht: m w

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Straße / Nr. : _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Schulabschluss: kein Schulabschluss Fachhochschulreife
 Hauptschulabschluss Hochschulreife
 Mittlerer Bildungsabschluss
 Berufsfachschule, Fachrichtung: _____

zuletzt besuchte Schule: _____ Ort: _____

Abgangsjahr: _____ Schulform: _____

2. Erziehungsberechtigte:

Vater: _____ Mutter: _____

Adresse: _____ Tel.: _____

3. Ausbildungsbetrieb/Bildungsträger:

Filiale:

Firma: _____ Firma: _____

Anschrift: _____ Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____ Ansprechpartner: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

Fax: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

4. Ausbildungsberuf:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Automobilkaufmann/ -frau | <input type="checkbox"/> Kaufmann/ -frau für Dialogmarketing |
| <input type="checkbox"/> Fachkraft für Lagerlogistik | <input type="checkbox"/> Servicefachkraft für Dialogmarketing |
| <input type="checkbox"/> Fachlagerist/ -in | <input type="checkbox"/> Sport- und Fitnesskaufmann/ -frau |
| <input type="checkbox"/> Kaufmann/ -frau im Gesundheitswesen | <input type="checkbox"/> Sportfachmann/ -frau |
| <input type="checkbox"/> Kaufmann/ -frau im Einzelhandel | <input type="checkbox"/> Kaufmann/ Kauffrau für Groß- und Außenhandelsmanagement |
| <input type="checkbox"/> Verkäufer/ -in | <input type="checkbox"/> Veranstaltungskaufmann/ -frau |

Ausbildungszeit vom _____ **bis** _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Neuanmeldung | <input type="checkbox"/> Wiederholer/-in |
| <input type="checkbox"/> Umschüler/-in | <input type="checkbox"/> Verlängerung der Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> EQJ | <input type="checkbox"/> Wechsel des Ausbildungsbetriebes ab _____ |

2 Jahre 2 ½ Jahre 3 Jahre _____

(Ort und Tag der Ausstellung)

(Stempel und Unterschrift des Ausbilders)

Eingeschult am: _____ Klasse: _____ Abteilungsleiter: _____