

Anschrift der zuständigen Beruflichen Schule:

Berufliche Schule des
Landkreises
Nordwestmecklenburg
- Berufsschulzentrum Nord -
Lindenstraße 15
23968 Zierow

Stempel der Ausbildungsstätte

Ansprechpartner: _____

Anmeldung zur Beruflichen Schule

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

geb. am: _____ geb. in: _____

Ausbildungsberuf: _____

Fachrichtung/ Schwerpunkt: _____

Ausbildungszeit vom: _____ bis: _____

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte den Grund der Verkürzung angeben:

- Schulbildung:
- ohne Abschluss (Abgangsklasse _____)
 - Sonderschule/ Förderschule
 - Hauptschulabschluss bzw. Berufsreife
 - Realschul- oder gleichwertiger Abschluss bzw. Mittlere Reife
 - Hochschulreife
 - Berufsfachschule
 - Berufsvorbereitungsjahr
 - sonstiges _____

Anschrift der zuletzt besuchten Schule: _____

Bemerkung: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____