



Raithelplatz 5 58509 Lüdenscheid Tel.: 0 23 51 / 966 31 00 Fax: 0 23 51 / 966 31 12

Wir melden zur Ausbildungsvorbereitung in Teilzeit an:

| Schülerin / | Schüler: | | | |
|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------|---------------------------------|
| Vorname: | | Name: | | Staatsang.: |
| Gebdatum: | Geburtsort: | | | |
| Straße: | | | PLZ, Ort: | |
| | | | | Religion: |
| E-Mail: | | | | |
| Gesetzliche | Vertretung: | | | |
| Vorname: | | | Name: | |
| Straße: | | | PLZ, Ort: _ | |
| Telefon: | N | 1obil: | | Eltern O Mutter O Vater O |
| Schulbildun | g: | | | |
| Name der zule | tzt besuchten Schule: | | | |
| Förderschule C | Hauptschule Realschule C | Gymnasium 🔘 | Gesamtschi | ule O Berufskolleg O Sonstige O |
| Besucht bis Kla | ssenstufe: Schula | bschluss: | | |
| Ausbildungs | svorbereitung: | | | |
| Beginn: | Beginn: Ende: Berufswunso | | unsch: | |
| Betrieb: | | | | |
| Name: | | | | |
| Straße: | PLZ, Ort: _ | | | |
| Ausbilder: | | Telefon: | | Fax: |
| E-Mail: | | | | |
| | | | | |



MÄRKISCHER KREIS

