

# Anmeldung der Auszubildenden zum Besuch der Berufsschule

# Z

**Bitte beachten:** Nicht zum Zuständigkeitsbereich der Paul-Ehrlich-Schule gehörende Betriebe benötigen eine Gestattung. Bitte fügen Sie eine Kopie des Gastschulantrages bei.

**Paul-Ehrlich-Schule**  
**Brüningstraße 2**  
**65929 Frankfurt**

Tel. 069 / 21245506  
Fax: 069 / 21245765

**Bitte Vertragsart ankreuzen**

- Berufsausbildungsvertrag  
 Umschulungsvertrag

## Auszubildende/r

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

weiblich       männlich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

## Adresse:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Erziehungsberechtigte/r

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
(nur falls abweichend)

Str.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Ausbildungsbetrieb

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ausbilder/in: \_\_\_\_\_

## Schulische Vorbildung

- ohne Hauptschulabschluss \*)  
 Hauptschulabschluss \*)  
 Mittlere Reife/Realschulabschluss  
 Hochschulreife  
 Fachhochschulreife  
 Sonstige \_\_\_\_\_

## Dauer der Ausbildung (bitte unbedingt ausfüllen)

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**\*) Wegen Anerkennung des Haupt- bzw. Realschulabschlusses bitte das letzte Zeugnis beifügen.**

Name der zuletzt besuchten Schule: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift und Stempel des Betriebes