

# Anmeldung zur Berufsschule

Paul-Julius-von-Reuter-Schule, Schillerstr. 5 - 9, 34117 Kassel, Tel.: 0561 76639-14,  
Fax: 0561 76639-29, E-Mail: [Poststelle9717@schule.hessen.de](mailto:Poststelle9717@schule.hessen.de)

**HINWEIS:** Die Einschulungstermine entnehmen Sie bitte unserer Homepage: [www.reuterschule.de](http://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: \_\_\_\_\_