

I. Angaben zu Ihrer Ausbildung			
<input type="checkbox"/> Bankkaufmann/frau	<input type="checkbox"/> Kaufmann/frau im Einzelhandel	<input type="checkbox"/> Rechtsanwaltsfachangestellte*r	
<input type="checkbox"/> Drogist*in	<input type="checkbox"/> Kaufmann/frau für Marketingkommunikation	<input type="checkbox"/> Sozialversicherungsfachangestell	
<input type="checkbox"/> Immobilienkaufmann/frau	<input type="checkbox"/> Notarfachangestellte*r	<input type="checkbox"/> Verkäufer*in	
<input type="checkbox"/> Kaufmann/frau für Büromanagement	<input type="checkbox"/> Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte*r	<input type="checkbox"/> Verwaltungsfachangestellte*r	
Ausbildungsbeginn:		Ausbildungsende:	
Ausbildungsdauer:		Einschulung am:	
<input type="checkbox"/> 3 Jahre	<input type="checkbox"/> 2½ Jahre	<input type="checkbox"/> 2 Jahre	<input type="checkbox"/> Umschüler*in
II a. Angaben zu Ihrer Person			
Name:		Vorname:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		Konfession: <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonstige Religion <input type="checkbox"/> ohne	
Geburtsdatum:		Geburtsort/ggfs. -land:	
Staatsangehörigkeit:		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> türkisch <input type="checkbox"/> andere:	
Straße Haus-Nr.:		PLZ Wohnort:	
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:		Liegt eine Beeinträchtigung vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche?	
II b. Sorgeberechtigte (bitte ausfüllen, wenn Sie unter 21 Jahre alt sind)			
Name(n):		Vorname(n):	
Straße Hausnummer:		PLZ Wohnort:	
Telefon:		Mobil:	
III. Ihr Ausbildungsbetrieb:		ggfs. Filiale:	
Betriebsname:		Name Filiale:	
Straße Haus-Nr.		Straße Haus-Nr.	
PLZ Ort:		PLZ Ort:	
Telefon:		Telefon:	
Fax:		Fax:	
E-Mail:		E-Mail:	
Tel.:		Fax:	
Ausbilder*in:			
IV. Ihre Vorbildung			
Zuletzt besuchte allgemein bildende Schulform:		Zuletzt besuchte berufliche Schulform:	
Schulform:	Abschluss:	Schulform:	Abschluss:
<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Ausbildungsvorbereitung/BVJ/BGJ/BGS	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> mit
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule	<input type="checkbox"/> mit Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule	
<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> mit Mittlerem Bildungsabschluss	<input type="checkbox"/> Fachoberschule	
<input type="checkbox"/> Sonstige Schule:	<input type="checkbox"/> mit Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium	
	<input type="checkbox"/> mit Hochschulreife	<input type="checkbox"/> Berufsschule	
Fremdsprachenkenntnisse: Anzahl der Schuljahre ab Klasse 5		Englisch: ___ Jahre	Französisch: ___ Jahre
Wunschbelegung Fremdsprache (nach Absprache mit Betrieb): (Fremdsprache angeboten in Bank, Büromanagement, Einzelhandel/ Verkäufer*in, Immobilien sowie Rechts- und Notarfachangestellte)		<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/> Französisch
V. Weitere Fragen			
Nur für Einzelhandelskaufleute und Verkäufer/innen: Welche Art der Organisation des Unterrichts wird vom Betrieb bevorzugt (Teilzeit = 2 Tage pro Woche, Block = jede dritte Woche Mo. – Fr.)?			<input type="checkbox"/> Teilzeitunterricht <input type="checkbox"/> Blockunterricht
Mein Betrieb hat bzw. ich habe bereits vor dem Einschulungstag einen Anmeldebogen an die Schule gesandt.			<input type="checkbox"/> ja, trifft zu
Sonstiges:			