

Standort Dachsstraße
Dachsstraße 1
04329 Leipzig
Tel. 0341 2524530
E-Mail: BerufsschuleDachsstrasse@goldschmidtschule-leipzig.de
Internet: www.goldschmidtschule-leipzig.de



Anmeldung zur Berufsschule Kaufmann/-frau im Einzelhandel und Verkäufer/-in

Die Anmeldung des Schülers soll bis zum 1. August des Kalenderjahres erfolgen!

1. Angaben zur/zum Auszubildenden

Name: _____ **Vornamen:** _____
Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____ **Geschlecht** m w d
Straße/Nr.: _____ **PLZ:** _____ **Ort:** _____
Staatsangehörigkeit: _____ **Bundesland:** _____
Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Behinderung/Krankheit/festgestellter sonderpäd. Förderbedarf:

Angaben nur notwendig, soweit dies für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung ist!

Religionszugehörigkeit: keine Angaben nur notwendig, wenn Auszubildende/r am Religionsunterricht teilnehmen möchte!

Ich gehöre der folgenden Religion an

Unterschrift des Auszubildenden oder Sorgeberechtigten _____

(Unterschrift des volljährigen Auszubildenden oder Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei minderjährigen Auszubildenden, **aber nur wenn Angaben zur Religionszugehörigkeit sowie Grad und Art einer Behinderung oder chronischen Krankheit gemacht worden sind**, damit wird auch die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten zu Religionszugehörigkeit sowie Behinderung/Krankheit/Förderbedarf erteilt.)

2. Angaben zu den Sorgeberechtigten (entfällt bei volljährigen Schülern)

Name, Vorname: _____ **Telefon:** _____
Straße/Nr.: _____ **PLZ/Ort:** _____
Name, Vorname: _____ **Telefon:** _____
Straße/Nr.: _____ **PLZ/Ort:** _____

3. Schullaufbahn

Schulabschluss an allgemeinbildender Schule:

ohne Hauptschulabschluss Realschulabschluss allg. Hochschulreife sonst.

Schulabschluss an berufsbildender Schule:

ohne Berufsschule Berufsfachschule Fachoberschule Fachschule
 Berufliches Gymnasium sonst.

4. Berufsausbildungsverhältnis

Kaufmann/-frau im Einzelhandel **gewünschte Schultage:** _____
Verkäufer/in Auf die gewünschten Schultage besteht kein Anspruch!
Umschulung: ja nein **Beginn der Ausbildung:** _____ **Ende der Ausbildung:** _____

5. Ausbildungsbetrieb (Zentrale) bzw. Träger der Umschulung

Nur auszufüllen von Firmen mit zentraler Ausbildungsabteilung!

Firmenbezeichnung: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ: _____ **Ort:** _____ **Bundesland:** _____
Telefon: _____ **E-Mail:** _____
Ausbilder/-in oder Ansprechpartner/-in Anrede
Name, Vorname: _____

6. Ausbildungsbetrieb bei Firmen mit zentraler Ausbildungsabteilung: Angabe der Filiale bzw. Ausbildungsstätte o. ä.

Firmenbezeichnung: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ: _____ **Ort:** _____ **Bundesland:** _____
Telefon: _____ **E-Mail:** _____
Ausbilder/-in oder Ansprechpartner/-in Anrede
Name, Vorname: _____

Kopie des Ausbildungsvertrages liegt bei wird nachgereicht.
Zeugniskopie der zuletzt besuchten allgemeinbildenden Schule liegt bei wird nachgereicht.
Ggf. Zeugniskopie der zuletzt besuchten berufsbildenden Schule liegt bei wird nachgereicht.

Bei Anmeldung mehrerer Auszubildender wünschen wir die Aufnahme in eine Klasse in unterschiedliche Klassen

Ort _____ Datum _____

Stempel und Unterschrift des Auszubildenden