

**Karlstraße 37**

**77694 Kehl**

🕿 **: 07851 99 169 - 0**

**🖷 : 07851 99 169 – 80**

**@ :** **anmeldung@bs-kehl.de**

**🖰 :** [**www.bs-kehl.de**](http://www.bs-kehl.de)

Anmeldung – Nahrung

|  |  |
| --- | --- |
| **Persönliche Daten** | **Ausbildungsbetrieb** |
| Name :       | Firma :       |
| Vorname :       | Straße / Nr. :       |
| Geschlecht : [ ]  männlich [ ]  weiblich | PLZ / Ort :       |
| Geburtsdatum :       | Telefon (Zentrale) :       |
| Geburtsort :       | Fax (Zentrale) :       |
| Geburtsland :       | Ausbilder/in :       |
| Staatsangehörigkeit :       | Telefon :       |
| Sprache in der Familie:       | Fax :       |
| Konfession / Religion :       | E-Mail :       |
| Straße / Nr. :       | **Ausbildung** |
| PLZ / Ort :       | Ausbildungsberuf :       |
| Telefon :       |
| Mobil :       | Ausbildungsbeginn :       |
| **Schullaufbahn** | Ausbildungsende :       |
| Ort :       | Beginnt im [ ]  **1** [ ]   **2 Ausbildungsjahr** |
| [ ]  ohne [ ]  mit Hauptschulabschluss bzw. versetzt 10 Kl. | Lehrzeitverkürzung : [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Realschulabschluss an [ ]  RS [ ]  WRS [ ]  Gymnasium | Vertragsverlängerung bis :       |
| [ ]  FSR (Fachschulreife) oder 9+3 [ ] HSR (Hochschulreife)[ ]  FHSR (Fachhochschulreife | Wohnheim : [ ]  Ja [ ]  Nein |
|  Zuletzt besucht: [ ]  BEJ [ ]  VAB [ ] 1BF [ ]  2BF [ ] BK1  [ ] BK2 [ ]  Gymnasium [ ]  Berufsschule |  |
| **Erziehungsberechtigter / Bei Volljährigkeit - Bezugsperson** |
| Name :       | Vorname :       |
| Straße / Nr. :       | PLZ / Ort :       |
| Telefon (privat):       | Mobil :       |
| Telefon (geschäftl.):       | E-Mail :       |
| **Mitnahme zum ersten Schultag** |
| [ ]  **Zeugnis** der zuletzt besuchten Schule | [ ]  **Arbeitskleidung** (Kopfbedeckung, Kittel, Schuhe, Hose) |
| [ ]  **Bescheinigung des Gesundheitsamtes** nach § 43 Abs. 1 Nr.1 Infektionsschutzgesetz oder ein **Gesundheitszeugnis** : Vorrausetzung für die Teilnahme am Werkstattunterricht |