

**Karlstraße 37**

**77694 Kehl**

🕿 **: 07851 99 169 - 0**

**🖷 : 07851 99 169 – 80**

**@ :** [**anmeldung@bs-kehl.de**](mailto:info@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 | | |