

# Anmeldebogen



Robert-Blum-Schule (BSZ 12)  
Rosenowstraße 60, 04357 Leipzig

## Auszubildende/-r

Familiename, ggf. Geburtsname, Vorname/-n (Rufname bitte unterstreichen)							
Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht			Staatsangehörigkeit	Religionsangehörigkeit	Krankenkasse
		m	w	d			
Anschrift:							
Tel.:							
Handy:							
E-Mail:							

## Personensorgeberechtigte

Mutter - Name, Vorname	Anschrift (falls von o. g. Adresse abweichend)	Tel.
Vater - Name, Vorname	Anschrift (falls von o. g. Adresse abweichend)	Tel.

## evtl. weitere Berechtigte/Betreuer/Erziehungsbeistand

Name, Vorname	Anschrift (falls von o. g. Adresse abweichend)	Tel.
---------------	--	------

## Ausbildung

derzeitiger Ausbildungsberuf (genaue Bezeichnung)
Beginn und Ende der Ausbildung
Name der Ausbildungsstätte, Ansprechpartner, Anschrift, Telefon, Telefax
Zuständige Kammer - bitte unterstreichen IHK, HWK, Landesamt für Umwelt und Geologie

## abgebende Schule

Schulart (z. B. Förderschule)	Name der Schule	Abgangsklasse	Abschluss (z. B. Hauptschulabschluss, BVJ)

**Bitte ärztliche Bescheinigung über die Masernschutzimpfung sowie Kopie des Zeugnisses der abgebenden Schule und des Ausbildungsvertrages beifügen!**