

Absender:.....  
.....  
.....  
.....

(Firmenstempel/Unterschrift)

Berufsbildende Schulen Cadenberge  
Im Park 4  
21781 Cadenberge

Telefon: 04777-8003-0  
Fax: 04777-8003-239  
E-Mail: buero@bbs-cadenberge.de

## Anmeldung zur Berufsschule

**Ausbildungsberuf:** .....

### Persönliche Daten des/r Auszubildenden:

Name: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....  
Staatsangehörigkeit: ..... Straße/Nr: .....  
PLZ: ..... Wohnort: .....  
Telefon: ..... Fax: .....  
Schulabschluss: ..... letzter besucht. Bildungsg.: .....

### Ausbildung:

Ausbildungs-Beginn:..... Ausbildungs-Ende: .....  
Name/Adresse d. Betriebes:.....  
Ausbildungsvertrag eingetragen bei: IHK: .....HWK: .....  
Telefon: ..... Fax: ..... Name des Ausbilders: .....

### Nur für Umschüler:

Vorausgegangene Berufsausbildung zum/r: .....  
Prüfungsdatum: ..... Träger d. Umschulung: .....