



Berufsbildende Schulen Zeven	
Dammacker Weg 12	27404 Zeven
Postfach 1154	27391 Zeven
Tel. 04281 – 9836666	Fax. 04281 – 9836699
KIVINAN@lk-row.de	

Anmeldung zur Berufsschule

Beruf:	Ausbildungszeit vom bis
---------------	--

Berufsschüler:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Religionszugehörigkeit:
PLZ, Wohnort:	Landkreis
Straße:	Telefon

Vorbildung

Zuletzt besuchte Schule	Klasse
Abschluss	

Erziehungsberechtigte:

Name:	Vorname:
PLZ, Wohnort	Telefon
Straße:	Fax

Ausbildungsbetrieb:

Name des Betriebes	
PLZ, Wohnort	Strasse
Telefon	Fax

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)