



Anmeldung zur Berufsschule

Bitte dieses Anmeldeformular ausdrucken, ausfüllen und per Briefpost, per Fax (0451-5029107) oder E-Mail (service@lbs-hoerakustik.de) an die Landesberufsschule senden. Vielen Dank.

| Ausbildungsbetrieb | |
|---------------------------|------|
| Name | |
| Strasse | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | Fax: |

| Auszubildende/r | |
|----------------------------------|--|
| Nach- / Vorname | |
| Geburtsdatum/ -ort | |
| Strasse | |
| PLZ, Ort | |
| Handy (wichtig) | |
| E-Mail privat (wichtig) | |

| Ausbildungsvertrag zum / zur Hörakustiker/in | |
|---|--|
| Ausb.-zeit von / bis | |
| Probezeit bis | |
| Handwerkskammer | |

Ein Anspruch auf Zuteilung zu bestimmten Klassen/Kursen bzw. Berufsschulterminen besteht nicht. Die Zuteilung erfolgt ausschließlich durch die Schule. Die Landesberufsschule ist aber bemüht, die Wünsche der Ausbildungsbetriebe zu berücksichtigen.

Bitte ggf. ankreuzen/ausfüllen.

Erster Berufsschulbesuch

in der Probezeit

nach der Probezeit

egal

Sonstige Hinweise

Stempel und Unterschrift
des Ausbildungsbetriebes