

Willy-Brandt-Schule  
Brückenhofstr. 90  
34132 Kassel

E-Mail: sekretariat@wbs-kassel.com  
Telefon: 0561-94093 0  
Fax: 0561-94093 33

# Anmeldung

## zum Besuch der Berufsschule

### Angaben zum/zur Auszubildenden

Name:		Vorname:			
geb. am:	in:	Geschlecht:	<b>m</b>	<b>w</b>	<b>d</b>
Staatsangehörigkeit:	Religion:	Tel.-Nr.:			
Straße, Haus-Nr.:		Mobil-Nr.:			
PLZ, Wohnort:		E-Mail-Adresse:			

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)

Name:		Vorname:	
Straße, Haus-Nr.:		Tel.:	
		Mobil-Nr.:	
PLZ, Wohnort:		E-Mail-Adresse:	

### Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden

Umschüler:	ja:	nein:	EQJ (Einstiegsqualifizierungsjahr):
zuletzt besuchte Schule (Name und Ort):			Schulform:
erlangter Schulabschluss:			

### Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:	
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende (voraussichtlich):

**Angaben zum Ausbildungsbetrieb:**

Ausbildungsbetrieb:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort, Bundesland:	
Ausbilder:	
Telefon-Nr.:	Fax-Nr.:
Mobil-Nr.:	E-Mail-Adresse:

**Einteilung Berufsschulunterricht (Wünsche Berufsschultage)**

--

(Hinweis: die gewünschten Berufsschultage können nicht garantiert werden)

**Wichtig: Auszubildende aus einem anderen Bundesland müssen in Hessen vor Ausbildungsbeginn einen Gestattungsantrag einreichen!**

Link zum Gestattungsformular

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift + Stempel des Ausbildungsbetriebes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Auszubildenden