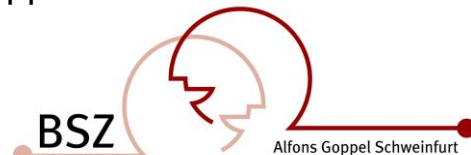


# Staatliches Berufliches Schulzentrum Alfons Goppel Schweinfurt

Staatliche Berufsschule III  
Staatliche Berufsfachschule für Hauswirtschaft  
Staatliche Berufsfachschule für Kinderpflege  
Staatliche Berufsfachschule für Sozialpflege  
Berufsfachschule für Altenpflege der Caritas-Schulen gGmbH



Geschwister-Scholl-Straße 28-32 ♦ 97424 Schweinfurt ♦ Telefon: (0 97 21) 4 76 98-0 ♦ Telefax: (0 97 21) 4 76 98-19  
E-Mail: [verwaltung@bsz-schweinfurt.de](mailto:verwaltung@bsz-schweinfurt.de) ♦ Homepage: [www.bsz-schweinfurt.de](http://www.bsz-schweinfurt.de)

## ANMELDEBOGEN für 20\_\_\_/\_\_\_ (duale Berufsausbildung)

### AUSBILDUNGSBERUF

### BEWERBER/IN

|              |                    |              |               |                     |
|--------------|--------------------|--------------|---------------|---------------------|
| Familienname |                    | Vorname / n  |               |                     |
| Geburtsdatum | Geburtsort / -land | Religion     | Familienstand | Staatsangehörigkeit |
| Straße       |                    | Postleitzahl | Ort           |                     |
| Landkreis    | Telefon/Handy      |              |               | E-Mail              |

### ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

|  |                                |     |  |
|--|--------------------------------|-----|--|
| Name   | Art der Erziehungsberechtigung |     |  |
| Straße   | Postleitzahl                   | Ort |  |
| Telefon  |                                |     |  |
| (Nur ausfüllen, wenn von Schüleradresse abweichend!) |                                |     |  |

### BERUFS-AUSBILDUNG UND AUSBILDUNGSBERUF

|                              |                   |                 |  |
|------------------------------|-------------------|-----------------|--|
| Ausbildungsberuf             | Ausbildungsbeginn | Ausbildungsende |  |
| Name des Ausbildungsbetriebs |                   |                 |  |
| Straße                       | Postleitzahl      | Ort             |  |
| Telefon                      | Fax               |                 |  |

### SCHULISCHE VORBILDUNG

|  |                   |                |
|--|-------------------|----------------|
| Name und Ort der zuletzt besuchten Schule          | besucht von – bis | Schulabschluss |
|  | –                 |                |
| evtl. Name und Ort der Schule (höchster Abschluss) | besucht von – bis | Schulabschluss |
|  | –                 |                |

### Bitte als Anlage (Kopie) beifügen:

Zeugnis des zuletzt erworbenen Schulabschlusses und Ausbildungsvertrag (falls bereits vorliegend).

Ort, Datum

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Unterschrift der Erziehungsberechtigten / des Erziehungsberechtigten