

Staatliches Berufliches Schulzentrum Alfons Goppel Schweinfurt

Staatliche Berufsschule III
Staatliche Berufsfachschule für Ernährung und Versorgung
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-
E-Mail: verwaltung@bsz-schweinfurt.de ♦ Homepage: www.bsz-schweinfurt.de

ANMELDEBOGEN für 20__ / __ (duale Berufsausbildung)

AUSBILDUNGSBERUF

BEWERBER/IN

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

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Name	Art der Erziehungsberechtigung bitte wählen		
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