

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 98-0 ♦ Telefax: (0 97 21) 4 76 98-19
E-Mail: verwaltung@bsz-schweinfurt.de ♦ Homepage: www.bsz-schweinfurt.de

ANMELDEBOGEN für bitte wählen (duale Berufsausbildung)

AUSBILDUNGSBERUF

bitte wählen

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!)			

BERUFSAUSBILDUNG 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