

Bitte melden Sie Ihre Auszubildende/Ihren Auszubildenden mit diesem Formular an.  
Sie können dieses Formular bequem mit dem Acrobat Reader am PC ausfüllen und unterschrieben an die nebenstehenden Adressdaten senden.

**BBS I Osterode - Handelslehranstalt - Europa-Schule**  
Neustädter Tor 1/3 • 37520 Osterode am Harz  
Telefon 05522 - 960-4700  
Telefax 05522 - 960-4719  
E-Mail: [verwaltung@bbs1osterode.de](mailto:verwaltung@bbs1osterode.de)

**Angaben zur Auszubildenden/zum Auszubildenden**

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_  
Umschüler \*):  Ja  Nein  
Name des Kostenträgers: \_\_\_\_\_

\*) Umschüler müssen einen zusätzlichen Aufnahmeantrag im Sekretariat der Berufsschule ausfüllen und den Bewilligungsbescheid als Fotokopie beifügen!

Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Ausbildungsberuf:**

- |                                                                             |                                                     |                                                 |                                                                                       |                                                                                               |                                                       |                                                      |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kauffrau im Einzelhandel/ Kaufmann im Einzelhandel | <input type="checkbox"/> Bankkauffrau/ Bankkaufmann | <input type="checkbox"/> Verkäuferin/ Verkäufer | <input type="checkbox"/> Kauffrau/-mann für Büromanagement                            | <input type="checkbox"/> Verwaltungsfachangestellte/ Verwaltungsfachangestellter              | <input type="checkbox"/> Fachlagerist/ Fachlageristin | <input type="checkbox"/> Fachkraft für Lagerlogistik | <input type="checkbox"/> Industriekauffrau/ Industriekaufmann |
|                                                                             |                                                     |                                                 | <input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte/ Medizinischer Fachangestellter | <input type="checkbox"/> Zahnmedizinische Fachangestellte/ Zahnmedizinischer Fachangestellter |                                                       |                                                      |                                                               |

Ausbildungsdauer: (in Monaten) \_\_\_\_\_  
Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_  
Verkürzte Ausbildungszeit:  Ja

Ausbildungsende: \_\_\_\_\_  
Grund der Verkürzung: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Ausbildungsbetrieb**

Name des Unternehmens: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

Ausbildungsbetrieb/Filiale:  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Ansprechpartner/Ausbilder**

Herr      Frau

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen**

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_