

Anmeldung zum berufstheoretischen Unterricht an den



**Berufsbildenden Schulen Wittenberg
Berufsschulzentrum
Mittelfeld 50
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: 03491/420530
Fax: 03491/420577**

Angaben zum/zur Schüler/in

Ausbildungsberuf/Fachrichtung:

Lehrzeit von – bis:

Name, Vorname:

Geburtsdatum/-ort:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Ortsteil:

Telefon:

Kreis:

Bundesland:

Schulabschluss:

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Name Betrieb:

Name Ansprechpartner:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon/Fax:

Kreis:

Bundesland:

Datum/Stempel/Unterschrift:
