Anmeldung zum berufstheoretischen Unterricht an den

Berufsbildenden Schulen Wittenberg
Berufsschulzentrum
Mittelfeld 50
06886 Lutherstadt Wittenberg

Tel.: 03491/420530
Fax: 03491/420577
E-Mail: info@bbs-wittenberg.de

Stand 09/2025

Angaben zum/zur Schüler/in

Ausbildungsberuf/Fachrichtung: **Einjährige Berufsfachschule FR: Pflegehilfe**

Lehrzeit von – bis: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____ | _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort/Ortsteil: _____

Telefon/E-Mail: _____ | _____

Kreis/Bundesland: _____ | _____

Schulabschluss: _____

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Name Betrieb: _____

Name Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Kreis: _____

Bundesland: _____

Einzureichende Unterlagen des Bewerbers:
- Beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses (Nachweis Hauptschulabschluss)
- Tabellarischer Lebenslauf
- Ausbildungsvertrag

Datum/Stempel/Unterschrift: _____