



Staatliches Berufsschulzentrum Gotha-West

Von-Zach-Straße 61, 99867 Gotha
Tel.: 03621-7236-0, Fax.: 03621-723631
E-Mail: sekretariat@bz-gotha-west.de



Anmeldung zum Berufsschulunterricht für das Schuljahr

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Bezeichnung/Name der Ausbildungsstätte	
PLZ, Ort	
Straße, Hausnummer	
Tel.Nr./Fax.Nr./E-Mail	
Bundesland	
Landkreis	
Ansprechpartner verantwortlicher Ausbilder	
Kammer	

Angaben zum Auszubildenden

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Religionszugehörigkeit	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
Landkreis	
Bundesland	
Telefonnummer	
alle Schulabschlüsse	
Erkrankungen (nur soweit für die Schule von Bedeutung)	
Ausbildungsberuf	
Fachrichtung/Schwerpunkt	
Beginn/Ende der Ausbildung	

Hinweise und Bemerkungen

(z. B. Blockbeschulung, bevorzugte Wochentage, Aufteilung in Klassen bei mehreren Auszubildenden)

(Bei Bedarf Wohnheimplatz über: Internate im Landkreis Gotha GmbH, Robert-Koch-Str. 1 a, 99880 Waltershausen-Schnepfenthal, Tel.: 03622/2084416, Fax: 03622/2084417)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Ausbildungsleiters