

Berufliches Schulzentrum „Friedrich Siemens“ Pirna

Pillnitzer Straße 13a
01796 Pirna

Tel.: 03501 5311-16
c.renger@bszpirna.de
Frau Renger
Ansprechpartnerin im Schülersekretariat

Fax: 03501 5311-76
www.bszpirna.de

Passbild

Anmeldung für die Schulart:

Schulische Daten (werden von der Schule ausgefüllt):

im BSZ seit:

ggf. Wechsel ab:

Klasse:

Klasse neu:

Persönliche

Daten: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Schulabschluss
Allgemeinbildung:

Berufliche
Vorbildung:

Krankenkasse:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon
Festnetz:

Telefon
mobil:

E-Mail:

Familienver-
sichert bei:

Art / Grad einer Behinderung oder chronischen Krankheit:
(freiwillige Angabe)

Im Notfall - Name/Tel.:

Fürsorgeberechtigte/r:

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Straße:

Straße:

PLZ Ort:

PLZ Ort:

Telefon mobil:

Telefon mobil:

Telefon dienstlich:

Telefon dienstlich:

Mit meiner/unserer Unterschrift gebe ich/geben wir mein/unser Einverständnis
zur elektronischen Zusendung des Aufnahmebescheides an folgende

E-Mail-Adresse:

Datum, Unterschrift Schüler/in bzw. Auszubildenden

Datum, Unterschrift **aller** Fürsorgeberechtigte/r

Berufliches Schulzentrum „Friedrich Siemens“ Pirna

Pillnitzer Straße 13a
01796 Pirna

Tel.: 03501 5311-16
c.renger@bszpirna.de
Frau Renger
Ansprechpartnerin im Schülersekretariat

Fax: 03501 5311-76
www.bszpirna.de

Auszubildender:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Straße Nr.:
PLZ Ort:

Einstellungsbetrieb

Firma:
Straße:
PLZ Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
Ansprechpartner:
Ansprechpartner Telefon:

Ausbildungsbetrieb

Firma:
Straße:
PLZ Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
Ausbilder:
Ausbilder Telefon:

Ausbildungsberuf:

Fachrichtung/Spezialisierung:

Ausbildungsbeginn:

vorr. Ausbildungsende:

Zuständige Stelle:

☐ Vorvertrag ☐ Umschüler

☐ Aussiedler

☐ Asylbewerber

Herkunftsland:

Mit meiner/unserer Unterschrift geben wir unser Einverständnis zur elektronischen Kommunikation bezüglich unseres Auszubildenden.

Datum, Unterschrift und Stempel
Einstellungsbetrieb/Ausbildungsträger

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Bitte beachten Sie:

Die **Seite 1** des Anmeldeformulars ist vom **Auszubildenden / Fürsorgeberechtigten** auszufüllen.

Die **Seite 2** des Anmeldeformulars ist vom **Ausbildungsbetrieb / Auszubildenden** auszufüllen.

Beide Anmeldeformulare sind **unterschrieben** und im **Original** an das BSZ „Friedrich Siemens“ Pirna zu schicken.