

Name, Vorname:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Religionsbekenntnis:	Staatsangehörigkeit:	Geschlecht:
Schwerbehinderung: %	Sonstige schwere Erkrankung oder Beeinträchtigung:	
PLZ, Ort, Straße:		
Telefon:	E-Mail-Adresse des Schülers:	
Erziehungsberechtigter:	Umgangssprache zu Hause:	
Geburtsland Vater:	Geburtsland Mutter:	

Schulische Vorbildung (nach der Grundschule) oder Berufstätigkeit

Schule (Art, Ort)	von	bis	Entlassklasse u. zuletzt erreichter Abschluss

Wurde an der vorherigen Schule ein Nachteilsausgleich gewährt? Wenn ja, welcher?

Ausbildungsberuf (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Bankkauffrau/-kaufmann | <input type="radio"/> Kaufleute für Groß- und Außenhandelsmanagement (Teilzeitunterricht) |
| <input type="radio"/> Industriekauffrau/-kaufmann | <input type="radio"/> Kaufleute für Groß- und Außenhandelsmanagement (Blockunterricht) |
| <input type="radio"/> Kauffrau/Kaufmann für Büromanagement (IHK) | <input type="radio"/> Kauffrau/Kaufmann im E-Commerce |
| <input type="radio"/> Kauffrau/Kaufmann für Büromanagement (HWK) | <input type="radio"/> Ausbildungsvorbereitung (kaufm.) |
| <input type="radio"/> Kauffrau/Kaufmann im Einzelhandel | |
| <input type="radio"/> Verkäuferin/Verkäufer | |

Bitte zusätzlich ankreuzen:

- Ausbildung
 Einstiegsqualifizierung
 Praktikum
 Doppelqualifikation

Ausbildungszeit: vom _____ bis _____
 (bitte Monat und Jahr eintragen)

Ausbildungsbetrieb:	
PLZ, Ort, Straße:	
Telefon:	Telefax:
E-Mail-Adresse des Ausbildungsbetriebes:	Homepage des Ausbildungsbetriebes:
Ansprechpartner (Vor- und Zuname):	