



GEWERBLICH - TECHNISCHE SCHULE OFFENBURG  
77654 Offenburg, Moltkestraße 23, Tel. 0781 / 805-8300 Fax: 0781 / 805-8301  
email: info@gs-offenburg.de http:// www.gs-offenburg.de

**Persönliche Daten des Auszubildenden:**

Name ..... Vorname .....

Geschlecht:  m  w  div

Konfession:  ev  rk  andere : .....  ohne Konfession

Geburtsdatum ..... Geburtsort .....

Geburtsland  D  anderes: ..... zu Hause gesprochene Sprache: .....

Staatsangehörigkeit:  deutsch  andere: .....

**Anschrift Schüler:**

Straße , Hausnummer .....

Postleitzahl ..... Wohnort .....

Telefon ..... email .....

**Erziehungsberechtigte(r) Name, Vorname:** .....

Straße , Hausnummer .....

Postleitzahl ..... Wohnort .....

Telefon ..... email .....

**Vorbildung:**

letzte besuchte Schule (Schulname, Ort): .....

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss              | Mittlere Reife:                                  | Berufskolleg:   |
| <input type="checkbox"/> Abschluss Vorqualifizierungsjahr | <input type="checkbox"/> Realschule              | <input type="checkbox"/> einjährig Berufskolleg I: .....  |
| <input type="checkbox"/> Abschluss Berufseinstiegsjahr    | <input type="checkbox"/> Werkrealschule          | <input type="checkbox"/> einjährig Berufskolleg II: ..... |
| Abschluss Einjährige Berufsfachschule                     | <input type="checkbox"/> Gymnasium               | <input type="checkbox"/> zweijährig .....                 |
| <input type="checkbox"/> 1BF Elektrotechnik               | Zweijährige Berufsfachschule                     | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife               |
| <input type="checkbox"/> 1BF Fahrzeugtechnik              | <input type="checkbox"/> gewerblich .....        | Allgemeine Hochschulreife (Abitur)                        |
| <input type="checkbox"/> 1BF Metalltechnik                | <input type="checkbox"/> kaufmännisch            | <input type="checkbox"/> allg. Gymnasium                  |
| <input type="checkbox"/> 1BF Holztechnik                  | <input type="checkbox"/> haus-/landw./sozialpäd. | <input type="checkbox"/> Berufl. Gymnasium Art .....      |
| <input type="checkbox"/> kein Abschluss                   | <input type="checkbox"/> Gesundheit & Pflege     |   |

**Ausbildungsberuf (Fachrichtung)** .....

Beginn der Ausbildung ..... Beginn im  1. Jahr  2. Jahr

Ende der Ausbildung ..... zuständige Kammer .....

Ausbildungsbetrieb (Firma) .....

Postleitzahl ..... Ort .....

Straße, Hausnummer .....

Telefon / Fax ..... email .....

**Wir bitten, der Schule eine Kopie der ersten Seite des Ausbildungsvertrags vorzulegen !**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) oder Ausbildungsfirma