

Bitte sofort nach Abschluss des Berufsausbildungsvertrages an die zuständige Berufsschule senden!

Anschrift der Berufsschule

---

---

---

---

### Anmeldung zur Berufsschule

Handwerkskammer Cottbus

#### Auszubildender

#### Ausbildungsbetrieb

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Betriebsname)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift, Telefon, Mail)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsort/-datum)

\_\_\_\_\_  
(Telefon/Mail)

\_\_\_\_\_  
(Höchster erreichter Schulabschluss/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Letzte Schule)

\_\_\_\_\_  
(Ausbilder)

\_\_\_\_\_  
(Ausbildungsberuf)

\_\_\_\_\_  
(Ausbildung von - bis)

\_\_\_\_\_  
(Fachrichtung/Schwerpunkt/Wahlqualifikation)

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel/Unterschrift Ausbildungsbetrieb)

Hinweis an den Betrieb: Bitte teilen Sie der Berufsschule auch Änderungen (Name, Anschrift usw.) mit. Sollte der Berufsausbildungsvertrag durch Kündigung oder per Aufhebungsvertrag beendet worden sein, ist die Berufsschule umgehend darüber zu informieren!