

Anmeldung

für
Finanzassistenten/ -innen

Kaufmännische Berufsschule

Zähringerstraße 39, 77652 Offenburg

Postfach 10 04 64, 77622 Offenburg

E-Mail: elke.grossholz@ks-og.de www.ks-og.de

Telefon: 0781 805-8118

Fax: 0781 805-8102

Auszubildende(r)

Familienname		Vorname		Geburtsname		
Geburtsdatum	Geburtsort		Geburtskreis (z. B. OG)		Geburtsland	
Straße		PLZ	Wohnort (mit Ortsteil)			
Handy		Telefon		E-Mail		Landkreis (z. B. OG)
Nationalität	Konfession (Bitte ankreuzen!)		Geschlecht (Bitte ankreuzen!)		Familienstand (Bitte ankreuzen!)	
	<input type="checkbox"/> rk	<input type="checkbox"/> ev	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
	<input type="checkbox"/> sonstige (.....)		<input type="checkbox"/> männlich			
Bei Spätaussiedlern <input type="checkbox"/> Ich bin in der Bundesrepublik Deutschland seit:						

Erziehungsberechtigte(r)

Familienname		Vorname		Geschlecht (Bitte ankreuzen!)	
				<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Nur ausfüllen, falls abweichend von den Angaben der Schülerin bzw. des Schülers					
PLZ	Wohnort		Ortsteil		
Straße		Telefon / Fax		Handy	

Vorbildung

Anzahl der Schuljahre	Schulart	Schulname, -ort	von - bis (Kalenderjahre)	letzte Klasse	Abschlussprüfung bestanden
	Grund-/Hauptschule				
	Realschule				
	Gymnasium				
	Berufsfachschule				
	Berufskolleg				
	sonstige Schulart				

Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Erziehungsberechtigten

Ausbildungsbetrieb

Betrieb			Ausbilder (mit Telefon) Tel.:		
Straße		PLZ	Ort		
Telefon	Fax		E-Mail		Landkreis (z.B. OG)
Ausbildungsberuf		Ausbildungsvertrag (Tag/Monat/Jahr)		<input type="checkbox"/> Umschüler	
mit		von ..	bis ..	<input type="checkbox"/> Praktikant	
Zusatzqualifikation Finanzmanagement					
Zuständige Kammer (Bitte ankreuzen!)			Gewünschtes Wahlpflichtfach (Bitte ankreuzen!)		
<input type="checkbox"/> IHK Lahr	<input type="checkbox"/> IHK	<input type="checkbox"/> Handelsenglisch	<input type="checkbox"/> Handelsfranzösisch		

Datum

Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen!