

ANMELDUNG BERUFSSCHULE

Augenoptiker/in

- ohne Zusatzangebot
 Zusatzangebot: Management im Handwerk
 (Abhängig von der Verfügbarkeit freier Plätze. Bitte beglaubigte Zeugniskopien beilegen.)
- männlich
 weiblich
 divers

Name, Vorname Geburtsdatum, Geburtsort / Kreis (bei ausl. Staatsangehörigkeit das Land)

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Telefon

E-Mail Nationalität* Konfession*

Schulabschluss

- | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ohne Haupt-
schulab-
schluss | <input type="checkbox"/> mit Haupt-
schulab-
schluss | Realschulabschluss bzw. dem Realschulabschluss gleichwertiger Abschluss an: | <input type="checkbox"/> Fachhoch-
schulreife | <input type="checkbox"/> Hochschulreife | | | | |
| | | <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Werkreal-
schulen</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Realschulen</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Gymnasien</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Gemein-
schaftsschulen</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Berufsschulen
(2BFS)</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Werkreal-
schulen | <input type="checkbox"/> Realschulen | <input type="checkbox"/> Gymnasien | <input type="checkbox"/> Gemein-
schaftsschulen | <input type="checkbox"/> Berufsschulen
(2BFS) | |
| <input type="checkbox"/> Werkreal-
schulen | <input type="checkbox"/> Realschulen | <input type="checkbox"/> Gymnasien | <input type="checkbox"/> Gemein-
schaftsschulen | <input type="checkbox"/> Berufsschulen
(2BFS) | | | | |

Sonstiger Abschluss: _____

Gesetzliche Vertretung

Name, Vorname E-Mail

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Telefon

Ausbildungsbetrieb

Namen und Anschrift

Ansprechpartner E-Mail Telefon

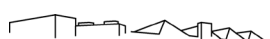
Ausbildungszeitraum von bis Zuständige Kammer: IHK / HK

Ort Datum

Ansprechpartnerin: Frau Blessing (Sekretariat)

Telefon: 07152 932-116
 Telefax: 07152 932-222
 E-Mail: Gudrun.Blessing@sl-bszleo.de

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und schicken Sie es postalisch, per Fax oder E-Mail an das zuständige Sekretariat. Eine Kopie des Ausbildungsvertrags ist beizufügen, gegebenenfalls nachzureichen.





*freiwillige Angabe (zum schulinternen Gebrauch gemäß § 4 Landesdatenschutzgesetz)

BSZ LEONBERG – SCHULE DES LANDKREISES BÖBLINGEN

Berufsvorqualifizierung, Berufsschulen, Berufsfachschulen,
Berufskollegs und Berufliche Gymnasien

Fockentalweg 8
71229 Leonberg

 07152 932-0
 07152 932-222

 www.bszleo.de
 post@bszleo.de