



THEODOR-HEUSS-SCHULE
BERUFLICHES KOMPETENZZENTRUM OFFENBACH
WIRTSCHAFT | GESUNDHEIT

der Stadt Offenbach am Main
Buchhügelallee 86, 63071 Offenbach
Tel: (069) 8065-2435 * Fax: (069) 8065-3192

Anmeldung zur Berufsschule

Ausbildungsberuf:

Name:	Vorname:	männl.	weibl.	divers
PLZ:	Wohnort:			
Straße:		Telefonnummer:		
Geb. Tag:	Geb. Ort:			
Staatsangehörigkeit:		Religionszugehörigkeit:		
Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten:				
Zuletzt besuchte Schule / aus Klasse / Abschluss:				
Ausbildungsbetrieb: Name - Anschrift – Telefonnummer:				
Ausbildungszeit von / bis:				

Gesundheitsberufe - Gewünschte Tage für den Schulbesuch -

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Datum / Unterschrift des Ausbildungsbetriebes / Stempel
Unterschrift / bei nicht volljährigen Schülern durch Erziehungsberechtigten