

## Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

(Auszufüllen durch den Ausbildungsbetrieb - bitte umgehend an die Elisabeth-Knipping-Schule zurück senden!  
 Hinweis: Erst nach Eingang des vollständig ausgefüllten Anmeldebogens kann eine Anmeldung Ihres/Ihrer Auszubildenden zum Berufsschulunterricht an der Elisabeth-Knipping-Schule erfolgen.)

### Angaben zum/zur Auszubildenden

|  |               |                                    |  |
|--|---------------|------------------------------------|--|
| Nachname, Vorname:                                     | Geburtsdatum: | Geburtsort:                        | Klasse:<br><small>(wird von der Schule ausgefüllt)</small> |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort): |               |                                    |  |
| Ausbildungsberuf:                                      |               |                                    |  |
| Ausbildungsbeginn laut Ausbildungsvertrag:             |               | Voraussichtliches Ausbildungsende: |  |

### Angaben zum Ausbildungsbetrieb

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Name des Ausbildungsbetriebes:                     | Name des/der Ausbildungsbeauftragten: |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort): |                                       |
| Telefon:   | Telefax:                              |
| E-Mail-Adresse der/des Ausbildungsbeauftragten:    |                                       |

Der Ausbildungsbetrieb liegt im Einzugsbereich der Stadt Kassel bzw. des Landkreises Kassel:

- ja  
 nein → Für o. g. Auszubildende(n) liegt eine Gestattung vor:
  ja  
 nein
- Wir sind über die Fehlzeitenregelung der Elisabeth-Knipping-Schule und die Pflicht des/der Auszubildenden zum Führen der Schulbesuchskarte sowie die in diesem Zusammenhang bestehende Kontrollpflicht durch den Ausbildungsbetrieb ausreichend informiert worden. Die Fehlzeitenregelung liegt diesem Anmeldebogen bei und ist zum Verbleib im Ausbildungsbetrieb bestimmt.
- Bei einem vorzeitigen Abbruch des Ausbildungsverhältnisses wird die Elisabeth-Knipping-Schule umgehend von uns informiert.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Ausbilders/der Ausbilderin

\_\_\_\_\_  
 Stempel des Ausbildungsbetriebs