

Rheinland-Pfalz



Liebe Auszubildende,

liebe Eltern,

liebe Auszubildende,

Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Weiterbildung

mit Beginn ihrer Berufsausbildung erleben junge Menschen zum ersten Mal ein duales Ausbildungssystem. Das Lernen findet dabei an zwei verschiedenen Orten statt, dem Ausbildungsbetrieb und der Berufsschule. Diese beiden Partner erfüllen in der dualen Berufsausbildung einen gemeinsamen Bildungsauftrag. Sie arbeiten eng und gleichberechtigt zusammen, um eine bestmögliche Berufsausbildung in Theorie und Praxis zu ermöglichen.

Nicht alle Auszubildenden wissen, dass sie für die Dauer der Berufsausbildung grundsätzlich verpflichtet sind, die Berufsschule zu besuchen.

Diese Pflicht der Auszubildenden und die Pflicht der Ausbildungsbetriebe, die Auszubildenden zum Berufsschulbesuch anzuhalten, bedeuten auch eine Verpflichtung für die Berufsschule: Sie hat optimale Rahmenbedingungen für den Unterricht zu gewährleisten. Dazu gehört unter anderem, Klassenbildung, Lehreinsatz und Stundenpläne rechtzeitig vor Beginn des neuen Schuljahrs festzulegen.

Damit die Berufsschule diese Aufgabe erfüllen kann, senden Sie bitte die **„Anmeldung zum Besuch der Berufsschule“** auf der Rückseite dieses Schreibens so früh wie möglich und vollständig ausgefüllt **an die für Ihren Ausbildungsort zuständige Berufsschule**. Sie können sich darauf verlassen, dass die Daten nur im Rahmen der gesetzlichen Regelungen, insbesondere des Datenschutzes, erhoben und verwaltet werden.

Allen Ausbildungsbetrieben danken wir für Ihre Mithilfe bei der Berufsausbildung und viel Freude beim Besuch der Berufsschule.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr
Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Weiterbildung

Rheinland-Pfalz



Internet: <http://www.hwk-pfalz.de>
E-Mail: ausbildung24@hwk-pfalz.de

Hauptverwaltung
Geschäftsbereich V: Berufsbildung
Abteilung V: Lehrlingsrolle, Prüfungswesen, Beratung

**An die
Örtlich zuständige Berufsschule**

Straße

PLZ Ort

I. Auszubildende/ Auszubildender:

Familienname: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Straße, Nr.: _____ Wohnort: () _____
Telefon - Nr.: _____ Notfall-Telefon - Nr.: _____ Behinderung und Krankheiten, soweit sie
für die Berufsschule von Bedeutung sind: _____

II. Bisheriger Schulbesuch:

Datum der Einschulung: _____ Entlassen aus Klasse: _____ Datum des Abschluss-/ Abgangs-
Zeugnisses: _____ Zuletzt besuchte Schule: _____
(Anschrift)

III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen:

Familienname: _____ Vorname: Mutter _____ Vater: _____
Straße, Nr. _____ Wohnort: () _____

IV. Berufsausbildungsverhältnis:

Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung/- bereich: _____
Beginn der Ausbildung: _____ Ende der Ausbildung: _____ Dauer der Ausbildung: _____ Jahre

V. Beschäftigungsverhältnis:

Beschäftigt als: _____ Dauer: _____

VI. Ausbildungs-/ Beschäftigungsbetrieb (Anschrift/ Firmenstempel):

Firma: _____
Telefon - Nr. _____ Fax - Nr. _____
Straße, Nr.: _____ Ort: () _____

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Sorgeberechtigten