



# Anmeldung zum berufstheoretischen Unterricht an den

**Berufsbildenden Schulen Wittenberg**  
**Berufsschulzentrum**  
**Mittelfeld 50**  
**06886 Lutherstadt Wittenberg**

Tel.: 03491/420530  
Fax: 03491/420577  
E-Mail: [info@bbs-wittenberg.de](mailto:info@bbs-wittenberg.de)

## Angaben zum/zur Schüler/in

Ausbildungsberuf/Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Lehrzeit von – bis: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Name Betrieb: \_\_\_\_\_

Name Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Datum/Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_