

**Anschrift der Schule**

Berufliches Schulzentrum  
für Wirtschaft I  
Lutherstraße 2  
09126 Chemnitz

Tel. 0371 40058-0

Fax: 0371 40058-115

**Ausbildungsstätte**

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

**Anmeldung zur Berufsschule**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum/Geburtsort	
Straße,  PLZ, Ort/Landkreis	

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Ausbildungszeit: \_\_\_\_\_

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte den Grund der Verkürzung angeben

---

	RS	HS	Abi	FOS	ohne Abschluss
Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Abschlüsse	_____				
Bemerkungen:	_____				

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Ausbildender