

# Berufliches Schulzentrum „Friedrich Siemens“ Pirna

Pillnitzer Straße 13a  
01796 Pirna

Tel.: 03501 5311-16  
a.trommler@bszpirna.de  
Frau Trommler  
Ansprechpartnerin im Schülersekretariat

Fax: 03501 5311-76  
www.bszpirna.de

Passbild

Anmeldung für die Schulart:

**Schulische Daten** (werden von der Schule ausgefüllt):

im BSZ seit:

ggf. Wechsel ab:

Klasse:

Klasse neu:

## Persönliche

**Daten:**  männlich  weiblich  divers

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Schulabschluss  
Allgemeinbildung:

Berufliche  
Vorbildung:

Krankenkasse:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon  
Festnetz:

Telefon  
mobil:

E-Mail:

Familienver-  
sichert bei:

Art / Grad einer Behinderung oder chronischen Krankheit:  
(freiwillige Angabe)

**Im Notfall - Name/Tel.:**

**Fürsorgeberechtigte/r:**

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon mobil:

Telefon dienstlich:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon mobil:

Telefon dienstlich:

Mit meiner/unserer Unterschrift gebe ich/geben wir mein/unser Einverständnis  
zur elektronischen Zusendung des Aufnahmebescheides an folgende

**E-Mail-Adresse:**

Datum, Unterschrift Schüler/in bzw. Auszubildenden

Datum, Unterschrift Fürsorgeberechtigte/r

# Berufliches Schulzentrum „Friedrich Siemens“ Pirna

Pillnitzer Straße 13a  
01796 Pirna

Tel.: 03501 5311-16  
a.trommler@bszpirna.de  
Frau Trommler  
Ansprechpartnerin im Schülersekretariat

Fax: 03501 5311-76  
www.bszpirna.de

## Auszubildender:

Name:	<input type="text"/>	Straße Nr.:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	PLZ Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		

## Einstellungsbetrieb

## Ausbildungsbetrieb

Firma:	<input type="text"/>	Firma:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
PLZ Ort:	<input type="text"/>	PLZ Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>	Ausbilder:	<input type="text"/>
Ansprechpartner Telefon:	<input type="text"/>	Ausbilder Telefon:	<input type="text"/>

## Ausbildungsberuf:

Fachrichtung/Spezialisierung:

Ausbildungsbeginn:

vorr. Ausbildungsende:

Zuständige Stelle:

Aussiedler

Asylbewerber

Vorvertrag  Umschüler

Herkunftsland:

Mit meiner/unserer Unterschrift geben wir unser Einverständnis zur elektronischen Kommunikation bezüglich unseres Auszubildenden.

Datum, Unterschrift und Stempel  
Einstellungsbetrieb/Ausbildungsträger

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

## Bitte beachten Sie:

Die **Seite 1** des Anmeldeformulars ist vom **Auszubildenden / Fürsorgeberechtigten** auszufüllen.

Die **Seite 2** des Anmeldeformulars ist vom **Ausbildungsbetrieb / Auszubildenden** auszufüllen.

Beide Anmeldeformulare sind **unterschrieben** und im **Original** an das BSZ „Friedrich Siemens“ Pirna zu schicken.