Berufliches Schulzentrum Wurzen
Schulträger: Landkreis Leipzig

Anmeldung zum Berufsgrundbildungsjahr

1. Angaben zur Person

☐ männlich ☐ weiblich

Name _____ Vorname _____

geboren am _____ Geburtsort _____

Wohnort Straße / Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ e-Mail _____

Wohnkreis _____ Staatsangehörigkeit _____

Religionszugehörigkeit _____

2. Angaben zur Schulbildung

	Schulart	Ort	Beginn	Ende	Abschluss
1.					
2.					
3.					
4.					

3. Angaben zu Personensorgeberechtigten (entfällt bei volljährigen Schülern)

☐ leibliches Kind ☐ Großeltern ☐ Vormund

Anrede ☐ Familie ☐ Frau ☐ Herr

Vorname / n _____ Name _____

Wohnort Straße / Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ e-mail _____

4. Fachrichtungswunsch (kein Rechtsanspruch)

Fachrichtung ☐ Ernährung, Gästebetreuung und Hauswirtschaftliche Dienstleistung

☐ Produktion und Dienstleistung in Umwelt und Landwirtschaft

5. Unterschriften

Ich bitte um Aufnahme in das Berufsgrundbildungsjahr.

Datum _____ Ort _____ Unterschrift des Schülers _____

Ich bin / Wir sind mit der Aufnahme in das Berufsgrundbildungsjahr einverstanden.

Datum _____ Ort _____ Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten _____

Hausadresse:
Straße des Friedens 12
04808 Wurzen
http://www.bsz-wurzen.de

Telefon/Telefax/E-Mail
03425 / 85 69 60
03425 / 85 69 61
bsz.wurzen@gmx.de

Außenstelle:
Domplatz 7
04808 Wurzen

Telefon/Telefax/E-Mail:
0 34 25 / 90 92 10
0 34 25 / 90 92 11 9
bsz-wurzen.dom@web.de