

Liebe Auszubildende,
liebe Eltern,
liebe Auszubildende,

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, Klassenbildungen, Lehrereinsatz und Stundenpläne rechtzeitig vor Beginn des neuen Schuljahres festzulegen.

Damit die Berufsschule diese Aufgabe erfüllen kann, senden Sie bitte die **"Anmeldung zum Besuch der Berufsschule"** 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 rechtzeitigen Anmeldung zum Berufsschulbesuch und eine gute Zusammenarbeit mit der Berufsschule.

Allen Auszubildenden wünschen wir viel Erfolg bei ihrer Berufsausbildung und viel Freude beim Besuch der Berufsschule.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend

Rheinland-Pfalz

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

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.: _____ Behinderungen und Krankheiten, soweit sie
 für die Berufsschule von Bedeutung sind: _____

II. Bisheriger Schulbesuch:

Datum der Ersteinschulung: _____ Entlassen aus Klasse: _____ Datum des Abschluss-/Abgangszeug-
 nisses: _____ Zuletzt besuchte Schule: _____
 (Anschrift)

III. Sorgeberechtigte 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