

Anmeldung zur Landesberufsschule Hallein

Schüler

Name, Vorname _____

Geschlecht: _____

Geburtsjahr, Geburtsort: _____

Adresse: _____

Gesetzl. Vertreter: _____

–
Telefon: _____

Handy: _____

E-mail: _____

Sozialversicherungsnummer (Deutschland): _____

Ausbildungsberuf:

Lehrzeitbeginn: _____

Lehrzeitdauer: _____

Vorgesehener Wunsch-Lehrgangstermin:

Beispiel [Lehrgang 2A vom 21.11.2024 – 07.02.2025, erste Klasse, 1SBTa](#)

Lehrberechtigter/ Ausbilder

Firma: _____

Adresse: _____

Verantwortliche Ausbilder: _____