

An die  
Landesberufsschule  
Luisenstr. 4-6  
23714 Bad Malente

Tel.: 04523/99180  
Fax: 04523/991830  
e-mail: [lbsmalente@t-online.de](mailto:lbsmalente@t-online.de)  
Internet: [www.lbsmalente.de](http://www.lbsmalente.de)

## Anmeldung

zum Besuch der Landesberufsschule in Bad Malente

- Ausbildungsverhältnis**  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)
- Umschulungsmaßnahme**  
Kostenübernahmeerklärung  
liegt vor / liegt nicht vor
- Qualifizierungsmaßnahme**  
nach § 23 SchulG (EQJ)

Zuname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Schulart: \_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Postanschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

wird in meinem/unserem Betrieb ausgebildet zum(r) (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Buchhändler/Buchhändlerin**
- Immobilienkaufmann/-kauffrau**
- Kaufmann/Kauffrau für Tourismus und Freizeit**
- Tourismuskaufmann/-kauffrau (Kaufmann/-frau für Privat- und Geschäftsreisen)**  
(Neue Berufsbezeichnung ab Schuljahr 2011/12! früher: Reiseverkehrskaufmann/-frau)

Das vertraglich vereinbarte Ausbildungsverhältnis dauert vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_ und beträgt demnach  drei  zweieinhalb  zwei Jahre.

Postanschrift des Ausbildungsbetriebes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax-Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Name des Ausbilders/der Ausbilderin: \_\_\_\_\_

### Nur für Umschüler:

Träger der Umschulungsmaßnahme: \_\_\_\_\_

Postanschrift:

\_\_\_\_\_

Besondere Wünsche betreffend die Einladung zum Blockunterricht:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift - Firmenstempel