

An die
Landesberufsschule
Luisenstr. 4-6
23714 Bad Malente

Tel.: 04523/99180
Fax: 04523/991830
e-mail: lbsmalente@t-online.de
Internet: www.lbsmalente.de

Anmeldung

zum Besuch der Landesberufsschule in Bad Malente

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

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
 Reiseverkehrskaufmann/-kauffrau

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