

# ANMELDUNG ZUR BERUFSSCHULE

gem. § 24 Abs. 3 Schulpflichtgesetz, BGBl. Nr. 241/1962

**BITTE MAILEN SIE DIESES FORMULAR AN DIE ZUSTÄNDIGE BERUFSSCHULE!**

An die Leitung der Berufsschule: \_\_\_\_\_

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Einzellehre:  |  | Doppellehre:  |  |
| Internat: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |  |   |  |
| <b>Lehrberechtigter:</b>  |  |   |  |
| Ausbildungsort (PLZ, Ort, Straße, Nr.)                              |  |   |  |
| Lehrling Familienname:  |  | Vorname:  |  |
| Geb. Datum:   |  | Geb. Ort:   |  |
| SVNr.:  |  | Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |  |
| Adresse (PLZ, Ort, Straße, Nr.)                                     |  |   |  |
| Telefon:  |  | E-Mail:   |  |
| Staatsbürgerschaft:   |  |   |  |
| Gesetzliche/r Vertreter/in Familienname:                            |  | Vorname:  |  |
| Adresse (PLZ, Ort, Strasse, Nr.)                                    |  |   |  |
| Telefon:  |  | E-Mail:   |  |
| <b>Lehrberuf:</b>   |  |   |  |
| Lehrzeitbeginn:   |  | Voraussichtliches<br>Lehrzeitende:                                |  |
| Sonstige Bemerkungen:   |  |   |  |

**Wichtiger Hinweis:**

Die Meldung ist **innen 2 Wochen** ab Beginn des Lehrverhältnisses bzw. nach Beendigung desselben an die Berufsschule zu erstatten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Lehrberechtigte/r