

# 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 Lehrzeitende:
Sonstige Bemerkungen:	

**Wichtiger Hinweis:**

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

\_\_\_\_\_  
Datum

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