



Bitte per Post, Mail oder Fax vollständig ausgefüllt zurück an:

Berufskolleg der Zentralfachschule der Deutschen Süßwarenwirtschaft
 De-Leuw-Str. 3-9, 42653 Solingen-Gräfrath
 Tel.: 0212 5961-21 / Fax: 0212 5961-66
 E-Mail: a.altmann@zds-solingen.de

Ausbildung zum/zur Süßwarentechnologen/-technologin
Anmeldung zum Berufsschulunterricht: Schuljahr 2019/2020

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsort:	
Straße/Nr.:		Staatsangehörigkeit:	
PLZ/Ort:		Konfession:	
Telefon:		Geschlecht:	

Erziehungsberechtigte

Name:		Vorname:	
Straße/Nr.:		PLZ/Ort:	
Telefon:		Art (M/V):	

Ausbildungsbetrieb

Berufsausbildungsvertrag als: Süßwarentechnologe/in		Einsatzgebiet bitte angeben (Schokoladewaren u. Konfekt, Bonbons u. Zuckerwaren, Feine Backwaren, Knabberartikel oder Speiseeis):	
Name des Ausbildungsbetriebes:		Ausbildungsleiter/in:	
Anschrift:		E-Mail:	
Telefon:		Ausbildungszeitraum:	

Schulbesuch

Letzte Schulform:	
Qualifikationsart:	
Entlassklasse der letzten Schulform:	

Name der zuletzt besuchten Schule:	

Datum,

.....
 Unterschrift

.....
 Firmenstempel

.....
 Unterschrift Auszubildende/r

.....
 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r