

## FAX: 02645 972263

Bitte alle Felder ausfüllen!

Name der Schule

Straße:

PLZ Ort

Telefon/Fax:

**Lehrer**

Vorname Zuname:

Telefon Schule:

Handy-Nummer:

Mail-Adresse des Lehrers:

**Bei Regel-  
Ausbildungsdauer**

**Bei verkürzte Ausbildungs-  
zeit**

**Bitte immer angeben!**

Durchschnittsnote des Halbjahreszeugnis oder Leistungsstand der Berufsschule im 5. Ausbildungshalbjahr:

Durchschnittsnote der vorzeitigen Gesellenprüfung:

### Privat-Angaben des Schülers

Vorname Nachname:

Straße Nr.:

PLZ Ort

Privat-Telefon:

Handy-Nummer:

Mail-Adresse:

**Falls ein Ausbildungsbetrieb eine Urkunde wünscht, bitte ausfüllen!**

Name der Firma:

Adresse:

**Rechnen Sie zudem mit einem sehr guten Schüler außerhalb dieser Aktion?**

Ja

Nein