

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 verkürzter Ausbildungszeit

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