

<b>Kontakt Daten:</b> Steinbeisschule Stuttgart Steinbeisstraße 5 70191 Stuttgart	Tel.: 0711 216 343 00 Fax: 0711 216 95 343 00 E-Mail: steinbeisschule@stb-s.de Internet: www.steinbeisschule-stuttgart.de
---	--

**Hiermit melde wir unseren Auszubildenden verbindlich an der angegebenen Schulart an:**

**Einjährige-gewerbliche Berufsfachschule (BFB)** - Erstes Ausbildungsjahr der Stufenausbildung BAU

Ausbildungsberuf

<input type="checkbox"/> Maurer	<input type="checkbox"/> Beton-/ Stahlbetonbauer	<input type="checkbox"/> Fliesen-, Platten- und Mosaikleger	<input type="checkbox"/> Stuckateur
<input type="checkbox"/> Estrichleger	<input type="checkbox"/> Straßenbauer	<input type="checkbox"/> Zimmerer	<input type="checkbox"/>

**Berufsschule Bautechnik** – ab dem zweiten Ausbildungsjahr der dualen Stufenausbildung BAU

Ausbildungsberuf

<input type="checkbox"/> Maurer	<input type="checkbox"/> Beton-/ Stahlbetonbauer	<input type="checkbox"/> Fliesen-, Platten- und Mosaikleger	<input type="checkbox"/> Zimmerer
---------------------------------	--	---	-----------------------------------

**Berufsschule für Bauzeichner** – duale Ausbildung Bauzeichner

Schwerpunkt

<input type="checkbox"/> Tief-, Straßen-, Landschaftsbau	<input type="checkbox"/> Ingenieurbau	<input type="checkbox"/> Architektur
--	---------------------------------------	--------------------------------------

Beginn der Ausbildung zum :

Es wurde eine Verkürzung der Ausbildungszeit bei der zuständigen Kammer beantragt.

**Persönliche Daten Schüler/in (BFB) bzw. Auszubildende/r (Berufsschule)**

Zuname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer (am Hauptwohnsitz)	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>
Postleitzahl und Wohnort (am Hauptwohnsitz)	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Telefon (Mobil)	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
E-Mail Adresse	<input type="text"/>		
		Telefon (Festnetz)	<input type="text"/>

**Höchster erreichter Schulabschluss**

<input type="checkbox"/> ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> VAB / VAB-Dual / BEJ	<input type="checkbox"/> Werkrealschulabschluss	<input type="checkbox"/> Hochschulreife
	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="text"/>		

Bitte beachten Sie die folgende Seite!

**Bei Schüler:innen / Auszubildenden unter 18 Jahren  
Angaben zum gesetzlichen Vertreter**

Zuname	<input type="text"/>	Telefon (Festnetz)	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefon (Mobil)	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	Postleitzahl und Wohnort	<input type="text"/>
E-Mail Adresse	<input type="text"/>		

**Ausbildungsbetrieb**

Firma	<input type="text"/>		
Ausbilder/in	<input type="text"/>		
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>		
Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Telefon (Mobil)	<input type="text"/>
E-Mail Adresse	<input type="text"/>		

**Angaben zum Ausbildungsvertrag**

Registrierung Ausbildungsvertrag - zuständige Kammer bitte angeben:

**Für die Aufnahme notwendigen Unterlagen**

- Letztes Schulzeugnis
- Kopie Ausbildungsvertrag / Vereinbarung zum Betriebspraktikum

Anmeldung per E-Mail bitte nur an: [steinbeisschule@stb-s.de](mailto:steinbeisschule@stb-s.de)

Bitte beachten Sie: Bei einer Anmeldung per E-Mail ist die zusätzliche Zusendung der Unterlagen per Post nicht notwendig.

**Datenschutz**

- Hiermit willige ich ein, dass meine persönlichen Daten, die mit diesem Formular mitgeteilt werden, durch die Steinbeisschule Stuttgart gespeichert werden. Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

**Unterschriften**

Ausbildungsbetrieb Ausbilder:in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ausbilder:in

Gesetzliche:r Vertreter:in

(bei Schüler/Auszubildenden unter 18 Jahren)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche:r Vertreter:in

Schüler:in / Auszubildende:r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/in / Auszubildende:r