



Berufsschule für den Lebensmittel-, Tier- und Zahnbereich

Längenfeldgasse 13 – 15, 1120 Wien

Tel.: +43 1 4000 95341

Fax: +43 1 4000 99 95340

office@bsltz.at

### Anmeldung zum Berufsschulbesuch

Hiermit melde ich nachfolgend angeführten Lehrling zum Berufsschulbesuch an:

#### GRUNDDATEN:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Weitere Vornamen: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Sozialversicherungsnr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsstaat: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Weitere Sprachen: \_\_\_\_\_

#### ADRESSE:

Wohnt bei:  Eltern  Mutter  Vater  Heim  Eigenber.  \_\_\_\_\_

Erziehungsber.:  Eltern  Mutter  Vater  Heim  Eigenber.  \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Akad. Grad: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr. Schüler/in: \_\_\_\_\_ Telefonnr. Erziehungsber.: \_\_\_\_\_

E-Mail Schüler/in: \_\_\_\_\_ E-Mail Erziehungsber.: \_\_\_\_\_

#### LEHRBETRIEB:

Name Lehrbetrieb: \_\_\_\_\_

Name Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Email Kontaktperson: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

Lehrvertragsnr.: \_\_\_\_\_ Lehrzeit von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### VON DER BERUFSSCHULE AUSZUFÜLLEN:

##### Vorgelegte Dokumente:

Geburtsurkunde

Staatsbürgerschaftsnachweis

E-Card

Meldezettel

Lehrvertrag/Bestätigung

Vormundschaftsdekret

Zeugnis 9.Schulstufe

Zeugnis der letzten Schulstufe

Zahl: \_\_\_\_\_

Kontrolliert von (Kurzzeichen): \_\_\_\_\_



**Lehrjahr, in dem Ihr Lehrling einsteigt:**

1. Lehrjahr     2. Lehrjahr     3. Lehrjahr     4. Lehrjahr

**Bitte wählen Sie den Lehrberuf und den gewünschten Lehrgang für die 1. KLASSEN aus.**

**Lebensmittelbereich:**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bäckerei                          | }   | Lehrgang B ⇒ 11.11.2024 bis 31.01.2025 |
| <input type="checkbox"/> Bäckerei-Konditorei (Doppellehre) |   |  |
| <input type="checkbox"/> Backtechnologie                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Chocolatier                       |   |  |
| <input type="checkbox"/> Konditorei                        |   |  |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt: Allg. Konditorei     | <input type="checkbox"/> Lehrgang B ⇒ 11.11.2024 bis 31.01.2025                               |  |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt: Patisserie           | <input type="checkbox"/> Lehrgang D ⇒ 24.04.2025 bis 27.06.2025                               |  |
| <input type="checkbox"/> Systemgastronomiefachkraft        | <input type="checkbox"/> Mo. od. <input type="checkbox"/> Mi. od. <input type="checkbox"/> Fr |  |

**Tierbereich:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tierärztliche Ordinationsassistentenz | <input type="checkbox"/> Lehrgang A ⇒ 02.09.2024 bis 08.11.2024 |
|  | <input type="checkbox"/> Lehrgang B ⇒ 11.11.2024 bis 31.01.2025 |
|  | <input type="checkbox"/> Lehrgang C ⇒ 10.02.2025 bis 11.04.2025 |
|  | <input type="checkbox"/> Lehrgang D ⇒ 24.04.2025 bis 27.06.2025 |
| <input type="checkbox"/> Tierpfleger/-in                       | <input type="checkbox"/> Lehrgang B ⇒ 11.11.2024 bis 31.01.2025 |
|  | <input type="checkbox"/> Lehrgang C ⇒ 10.02.2025 bis 11.04.2025 |

**Zahnbereich:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zahntechnik                          | <input type="checkbox"/> Di.   |
| <input type="checkbox"/> Zahnärztliche Fachassistentenz (ZFA) | <input type="checkbox"/> Mo. od. <input type="checkbox"/> Mi. od. <input type="checkbox"/> Fr. |

---

Firmenname

---

Stampiglie und Unterschrift des Lehrberechtigten