

An die  
Landesberufsschule  
Luisenstr. 4-6  
23714 Bad Malente

Tel.: 04523/99180  
Fax: 04523/991830  
E-Mail: [malente@bs-eutin.de](mailto:malente@bs-eutin.de)  
Internet: [malente.bs-eutin.de](http://malente.bs-eutin.de)

## Anmeldung

zum Besuch der Landesberufsschule in Bad Malente

**Ausbildungsverhältnis**  **Umschulungsmaßnahme**  **Qualifizierungsmaßnahme**  
(Zutreffendes bitte ankreuzen) Kostenübernahmeerklärung nach § 23 SchulG (EQJ)  
liegt vor / liegt nicht vor

Zuname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Schulart: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Postanschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

wird in meinem/unserem Betrieb ausgebildet zum(r) (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Buchhändler/Buchhändlerin**  
 **Immobilienkaufmann/-kauffrau**  
 **Kaufmann/Kauffrau für Tourismus und Freizeit**  
 **Tourismuskaufmann/-kauffrau (Kaufmann/-frau für Privat- und Geschäftsreisen)**  
(Neue Berufsbezeichnung ab Schuljahr 2011/12 ! früher: Reiseverkehrskaufmann/-frau)

Das vertraglich vereinbarte Ausbildungsverhältnis dauert vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_ und beträgt demnach  drei  zweieinhalb  zwei Jahre.

Postanschrift des Ausbildungsbetriebes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax-Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Name des Ausbilders/der Ausbilderin: \_\_\_\_\_

### Nur für Umschüler:

Träger der Umschulungsmaßnahme: \_\_\_\_\_

Postanschrift:

\_\_\_\_\_

Besondere Wünsche betreffend die Einladung zum Blockunterricht:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift - Firmenstempel