

Technisches Berufskolleg Färberstraße  
Färberstraße 34  
40223 Düsseldorf

**E-Mail:**  
**bk.faeberstr@schule.duesseldorf.de**  
**Fax: 0211 8998-698**

**Ausbildungsberuf** – ggf. Fachrichtung oder Schwerpunkt –

## Anmeldung zur Berufsschule

### Auszubildende/Auszubildender

Familiename, Vorname		ggf. Geburtsname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			Staatsangehörigkeit	Konfession	
Geburtsort		Geburtsland, falls nicht Deutschland		<input type="checkbox"/> Spätaussiedlerin/Spätaussiedler	
Telefon	Mobil	E-Mail-Adresse			

### Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter

Familiename, Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

### Ausbildungsfirma

Firmenname		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner		
Telefon	Fax	E-Mail-Adresse

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

**Es sind beizufügen oder von der Schülerin/dem Schüler am 1. Schultag mitzubringen:**

letztes Schulzeugnis  Ausbildungsvertrag  Lichtbild