Steinbeisstraße 2
71034 Böblingen
Tel: 07031/43566-4997
Fax: 07031/43566-1929
Email: ngruber@ks-bb.de (Ansprechpartnerin: Frau Gruber)

ks-bb KAUFMÄNNISCHES SCHULZENTRUM BÖBLINGEN
Wir.Bilden.Zukunft

Anmeldung für die Kaufmännische Berufsschule

1. Auszubildende / Auszubildender	
Name	Vorname
Geburtsname	☐ männlich ☐ weiblich
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	Email
Nationalität	Konfession
Schulabschluss ☐ ohne Abschluss ☐ Hauptschulabschluss ☐ Mittlere Reife	☐ Fachschulreife ☐ Fachhochschulreife ☐ Allgemeine Hochschulreife
Bedarf an Sprachförderung ☐ nein ☐ ja	Sprachzertifikat Level: _____ (A1 / A2 / B1 / B2)

2. Ausbildungsberuf/-betrieb	
Ausbildungsberuf ☐ Kaufmann/-frau für Büromanagement (Teilzeit, reguläre Ausbildungszeit) ☐ Kaufmann/-frau für Büromanagement (Teilzeit-Tablet*, reguläre Ausbildungszeit) ☐ Kaufmann/-frau für Büromanagement (Teilzeit-Tablet*, verkürzte Ausbildungszeit) *** Tablet-Klasse: die digitalen Endgeräte (z. B. Tablet, Laptop) werden von den Betrieben zur Verfügung gestellt.**	☐ Kaufmann/-frau im Großhandelsmanagement (Teilzeit) ☐ Kaufmann/-frau im Großhandelsmanagement (Block) ☐ Industriekaufmann (Block) ☐ Bankkaufmann/-frau (Block-Tablet*) ☐ Finanzassistent/in (Block-Tablet*) ☐ Fachkraft für Lagerlogistik (Teilzeit) ☐ Fachlagerist ☐ Kaufmann/-frau im Einzelhandel (Teilzeit) ☐ Verkäufer/in (Teilzeit)
Firmenname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	Fax
Email	
Name des Ausbilders / Ansprechpartners	
Kammerzugehörigkeit des Ausbildungsbetriebes:	IHK in HWK in
Beginn der Ausbildung / Ende der Ausbildung	Verkürzung ☐ ja ☐ nein