

## Anmeldung von Auszubildenden

Zentralgewerbeschule Buchen

FAX: 06281/530100

Karl-Tschamber-Str. 1

Mail: [zgb@zgb-buchen.de](mailto:zgb@zgb-buchen.de)

74722 Buchen

**Anmeldung zur Berufsschule**

**Datum:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melden wir unsere Auszubildende/n für das **Schuljahr** \_\_\_\_\_ an.

Mit freundlichen Grüßen

<b><u>Absender:</u></b>	
Firma	Name
Straße	PLZ und Ort



traditionell fortschrittlich

# Anmeldung von Auszubildenden

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		