

Name und Adresse des Betriebes

Landesberufsschule 3

Erzherzog-Eugen-Straße 15
5020 Salzburg

Tel(Fax): 0662/451753 (DW 1305)

E-mail: direktion@lbs3.salzburg.at

Anmeldung zum Berufsschulbesuch

Lehrling: _____ (SVNr: _____)
geboren am ____ . ____ . ____ in _____

Wohnort: _____

Letztbesuchte Schule: _____

Abgangsklasse: _____ . Klasse

Poly-Fachbereich: _____

im Lehrberuf: _____

Branche:

Lehrvertrags-Nr.: _____

Lehrzeit: _____ bis _____

Gesamtanrechnung: _____ Tage

Gesetzliche(r) Vertreter:
(Name und Adresse) _____

Ausbildungsort: _____

Erwünschter Schultag / Lehrgang:

(Die Berufsschulen sind bemüht, den Wünschen der Lehrberechtigten nach Möglichkeit zu entsprechen, dies ist jedoch nicht immer möglich)

Unterbringung im Berufsschulinternat erwünscht: JA NEIN

Unterschrift + Firmenstempel des Lehrberechtigten

Achtung: Anmeldefrist (Schulpflichtgesetz) - 14 Tage ab Lehrzeitbeginn!