



**Theodor-Heuss-Schule**  
**Berufliches Schulzentrum für Wirtschaft und Gesundheit**  
**der Stadt Offenbach am Main**  
Buchhügelallee 86, 63071 Offenbach  
Tel: (069) 8065-2435 \* Fax: (069) 8065-3192

**Anmeldung zur Berufsschule**

**Ausbildungsberuf:**

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>männl.</b>	<b>weibl.</b>	<b>divers</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Wohnort:</b>			
<b>Straße:</b>		<b>Telefonnummer:</b>		
<b>Geb. Tag:</b>	<b>Geb. Ort:</b>			
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		<b>Religionszugehörigkeit:</b>		
<b>Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten:</b>				
<b>Zuletzt besuchte Schule / aus Klasse / Abschluss:</b>				
<b>Ausbildungsbetrieb: Name - Anschrift – Telefonnummer:</b>				
<b>Ausbildungszeit von / bis:</b>				

**Gesundheitsberufe - Gewünschte Tage für den Schulbesuch -**

<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>

---

**Datum / Unterschrift des Ausbildungsbetriebes / Stempel**  
**Unterschrift / bei nicht volljährigen Schülern durch Erziehungsberechtigten**