

# Anmeldung zur Berufsschule

Lehrberechtigter:

Adresse:

PLZ und Ort:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Lehrberuf:

Fachbereich:



Fachberufsschule Klagenfurt  
Wulfengasse 24  
Klagenfurt, Kärnten

9064  
Telefon: +43 463 31641 15  
Fax: +43 463 31641 793  
www.fbs-klagenfurt2.at

**Lehre mit Matura**

- Ja  
 Nein

## Details meines Lehrlings:

Name:

Geboren am:

In:

SV-Nummer:

Firma:

Adresse:

Postleitzahl:

Ort:

Staatsangehörigkeit:

Für die Berufsschule sind folgende Dokumente mitzubringen

**Geburtsurkunde**  
**Zeugnis der letzten Schulstufe**

Gesetzlicher Vertreter:

Adresse:

Telefon:

Telefon:

Für Lehre mit Matura sind folgende Dokumente mitzubringen

**Lehrvertrag**  
(gemäß §13 Abs1a BAG -LMM)  
**Geburtsurkunde**  
**Zeugnis der letzten Schulstufe**

Terminwunsch: