

Abmeldung

Berufsbildungszentrum Schmalkalden



bbz.sm
berufsbildungszentrum
grenzweg 1
98574 schmalkalden

Tel: 03683/6963-0
Fax: 03683/6963-90
www.bbzsm.de
info@bbzsm.de

Schüler

Familienname, Vorname	Geb. -Datum

Schulform und Klasse

Berufliches Gymnasium		Klasse	
Berufsfachschule		Klasse	
Berufsvorbereitungsjahr		Klasse	
Vorklasse		Klasse	
Duale Ausbildung		Klasse	
		Klasse	

Weitere Angaben

Abmeldedatum	Grund der Abmeldung	
Anschrift des neuen Ausbildungspartners		
Hiermit melde ich mich/ meine Tochter/ meinen Sohn/ ... von oben genannter Schulform ab.	Datum	rechtsverbindliche Unterschrift

Abmeldepositionen

	Datum	Unterschrift	Bemerkung
Bücher abgegeben			
Leihgerät Taschen- rechner abgegeben			
Busfahrtschein abgegeben			
Zeugnis erhalten			
Schulbescheinigung erhalten			
Antrag auf schulischen Teil der FH-Reife gestellt			betr. BG ab Q2

Abmeldung

	Datum	Unterschrift	Bemerkung
Klassenleiter			
Abteilungsleiter			
Oberstufenleiter			
Benachrichtigung BAFÖG-Stelle			
Schulpflicht erfüllt	ja	nein	
Schulleitung			