



Formular „Allgemeine Mitteilungen“ für den Lehrgang Überbetriebliche Ausbildung

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden es per Mailanhang oder Fax an:

E-Mail: [verwaltung.cos@laekh.de](mailto:verwaltung.cos@laekh.de)

Fax: 069 97672-67420

Überbetriebliche Ausbildung vom _____	bis _____
Name, Vorname (Auszubildende/r): _____	
Berufsschule: _____	Klasse: _____
Ausbildungsbetrieb: _____	

Bei minderjährigen Auszubildenden telefonische Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten:

Name; Vorname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Hinweise zur Verpflegung (z. B. Nahrungsmittelunverträglichkeiten):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hinweise zu Erkrankungen (z. B. Asthma, Diabetes mellitus):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schwangerschaft

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Auszubildenden