Landesberufsschule Langenlois

3550 Langenlois, Walterstraße 35 Tel: + 43 (0) 2734 2502

E-Mail: direktion@lbslangenlois.ac.at Homepage: www.lbslangenlois.ac.at



Lehrberechtigter:						
Name:						
Ausbildungsstandort:						
(PLZ, Ort, – jene						
Gemeinde, an die für den Lehrling Kommunalsteuer						
abgeführt wird)						
Anmeldung zur Berufsschule				Einzellehre	Doppellehre	
		Interna	at:	∐ ja	nein	
Gemäß § 24 Abs. 3 Schulpflichtgese	etz, BGBl. Nr. 241,	/1962 wird	d vom ol	ben als Absender ar	ngeführten	
Lehrbetrieb der Lehrling	,					
Name:						
Geboren am:	in:					
Sozialversicherungsnummer:						
Geschlecht:	männlich	1	wei	blich		
Adresse (PLZ, Ort, Str.):						
Staatsangehörigkeit:						
Gesetzliche(r) Vertreter:						
Adresse (PLZ, Ort, Str.):						
Telefonnummer:						
als Lehrling im Lehrberuf/in den Le	hrberufen:					
per:	vora	voraussichtliches Lehrzeitende:				
bei der dortigen Schulleitung anger	maldat					
bei der dortigen schahertung anger	neidet.					
Sonstige Bemerkungen:						
Wichtiger Hinweis!	ah Dagina daglah	: معالة ماسم، س		naah Daandiaa	م ما مماله م	
Die Meldung ist binnen 2 Wochen a an die Berufsschule zu erstatten.	ab Beginn des Len	irvernaitni	sses bzv	w. nach Beendigung	desseiben	
an die Derdisschale zu erstatten.						
		Datum	, Unters	schrift des Lehrbetri	ebes	