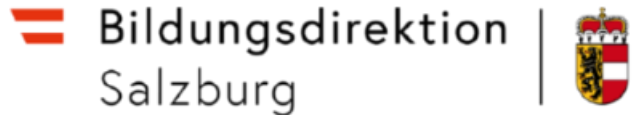


ANTRAG AUF UMSCHULUNG



ordentlich pflichtige Schüler/-innen aus einem anderen Bundesland (opa) oder
 ordentlich pflichtige Schüler/-innen (op) aus einem anderen Schulbezirk

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| LEHRBERUF | <input type="checkbox"/> Bürokauffrau/-mann <input type="checkbox"/> kaufmännisch pharmazeutische Assistenz <input type="checkbox"/> Einzelhandel <input type="checkbox"/> Versicherungskauffrau/-mann <input type="checkbox"/> Drogist <input type="checkbox"/> E-Commerce Kaufmann/-frau | | | | | | |
| FACHBEREICH Einzelhandel | <input type="checkbox"/> 1 Lebensmittel | <input type="checkbox"/> 2 Textilien | <input type="checkbox"/> 3 Schuhe/Leder | <input type="checkbox"/> 4 Sport/Hardware Spielwaren | <input type="checkbox"/> 5 Papierwaren Büroartikel | <input type="checkbox"/> 6 Schmuck Uhren | <input type="checkbox"/> 7 Raum- ausstattung |
| | <input type="checkbox"/> 8 Metallwaren | <input type="checkbox"/> 9 Kfz/Fahrzeuge | <input type="checkbox"/> 10 Elektrowaren | <input type="checkbox"/> 11 Parfümerie Farbenhandel | <input type="checkbox"/> 13 Tierfachhandel | <input type="checkbox"/> 14 Fotohandel | <input type="checkbox"/> Sonstiger: |

| | | | |
|--|---|-------------------------------|--|
| Nachname des Lehrlings: | | Vorname des Lehrlings: | |
| Geburtsdatum: | Sozialversicherungsnummer: (UNBEDINGT angeben!) | Geburtsort: | |
| Wohnort: (PLZ/Ort) | | Straße: | |
| Name des/der Erziehungsberechtigten: | | | |
| Lehrbetrieb (Firmenname und Firmenstandort): | | | |
| Lehrlingsausbildner/in bzw. Ansprechperson: Tel.Nr.: | | | |
| Lehrzeit (von - bis): | | | |

Der o.a. Lehrbetrieb beantragt die nachstehende Umschulung:

| | |
|---------------------------------|--|
| Für das Lehrjahr: | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. Klasse |
| Zuständige Berufsschule: | |
| Wahlberufsschule: | |
| Begründung: | |

.....
 Datum und Unterschrift d. Lehrberechtigten

.....
 Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
 Lehrling ist eigenberechtigt

Stellungnahme der zuständigen Berufsschule:

BEFÜRWORDET

nicht befürwortet, Begründung:

.....
Datum, Schulstempel, Unterschrift d. Schulleiters/in

Stellungnahme der Wahlberufsschule

BEFÜRWORDET

nicht befürwortet, Begründung:

.....
Datum, Schulstempel, Unterschrift d. Schulleiters/in

Das Ansuchen wird dem Amt der Salzburger Landesregierung, Abteilung 2020301, zur Entscheidung übermittelt.

Weitergeleitet am:

Datum

Dipl.-Päd. Maria Andrea Percht, BEd MEd
Berufsschuldirektorin