



Meine Visitenkarte

Auszubildender Ausbilder Referent

Persönliche Angaben der Teilnehmer an der **BDS AZUBIAKADEMIE**

männlich weiblich Geburtsdatum _____

Name

Name Vorname

Firma

Anschrift

Telefon

Handy

(für kurzfristige Terminänderungen, Absagen oder Krankheitsfälle)

E-Mail

Ansprechpartner

Klaus Endres
Koordinator der
BDS AZUBIAKADEMIE
Nürnberger Land
Getränke Ziegler GmbH
Telefon: 09123-166-238
azubiakademie@getraenkeziegler.de

Andrea Rübenach
BDS Geschäftsführerin
Mittelfranken
Telefon 0170 / 99 372 64
andrea.ruebenach@bds-bayern.de

Nur vom Auszubildenden auszufüllen:

Ich kann

nur am **Donnerstag in Altdorf teilnehmen,**

nur am **Freitag im Landratsamt,**

ich kann für einen der beiden Tage eingeteilt werden

Ich bin derzeit im 1. Lehrjahr 2. Lehrjahr 3. Lehrjahr

in der Ausbildung zum / zur: _____

und werde voraussichtlich

das ganze Schuljahr teilnehmen

aufgrund einer verkürzten Ausbildung nur bis _____ teilnehmen.

Datum Unterschrift

Datum Erziehungsberechtigter (falls Azubi unter 18 Jahren)

Bitte mit der Einwilligungserklärung zurück an oben genannten Koordinator

Mehr Informationen
www.bds-azubiakademie.de

Eine Initiative des BDS Bayern
www.bds-bayern.de

