



Anmeldung zur Zusatzqualifikation Europakaufmann / Europakauffrau

Name, Vorname/n _____
Anschrift _____
Telefonnummer _____
E-Mailadresse _____
Ausbildungsberuf _____
Klasse _____ Klassenlehrer/-in _____
Ausbildungsbetrieb _____
Anschrift _____

Bitte kreuzen Sie an:

An den Vorbereitungskursen für die **2. Fremdsprache**

- () nehme ich teil.
() nehme ich nicht teil, da ich bereits ein Zertifikat auf dem Niveau A1 in einer weiteren Fremdsprache erworben habe bzw. erwerbe (Bitte Nachweis einreichen!).

___ Niederländisch ___ Spanisch

Vorkenntnisse in der 2. Fremdsprache: nein ja Niveau (falls bekannt) _____

Auslandspraktikum

- () Ich möchte ein **vierwöchiges Auslandspraktikum** absolvieren und
() bitte die Schule um Mithilfe bei der Vermittlung eines Praktikumsplatzes.

Ich melde mich für die Zusatzqualifikation „Europakaufmann/-frau“ ab August 2024 verbindlich an.

Datum Unterschrift

Betriebliche Einverständniserklärung

Wir bestätigen die Kenntnisnahme und erklären uns damit einverstanden, dass unser/e Auszubildende/r parallel zur beruflichen Ausbildung eine Zusatzqualifizierung zum/zur Europakaufmann/-frau anstrebt.

Datum Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes