

## Abmeldung von der Berufsschule Abteilung 1

Oberstufenzentrum 2  
Wirtschaft und Verwaltung  
Zum Jagenstein 26  
14478 Potsdam

Anschrift Ausbildungsbetrieb:

Fon: 0331 2897217  
Fax: 0331 2897215

Ansprechpartner\*in:

Fon:  
Fax:  
E-Mail:

Wegen Beendigung des Ausbildungsverhältnisses melden wir unsere Auszubildende/unseren  
Auszubildenden zum .....vom Berufsschulunterricht ab.

### Daten Schüler:in

Name, Vorname:

Klasse:

---

Datum:

Stempel

Unterschrift

(Geschäftsführung des Ausbildungsunternehmens)