

Anmeldung Berufsschule
(auszufüllen vom Ausbildungsbetrieb)

| Persönliche Daten des/der Auszubildenden/Auszubildende | | In Druckbuchstaben schreiben! | |
|---|----------------------|-------------------------------|--|
| Name: | Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | | |
| Straße: | Staatsangehörigkeit: | | |
| PLZ/Wohnort: | | | |
| Telefon: | E-Mail: | | |
| Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich | | | |
| Gesetzliche Vertreter und/oder Notfalladresse | | | |
| Name: | Vorname: | | |
| Straße: | Telefon: | | |
| PLZ/Wohnort: | | | |

| Angaben zur Ausbildung | | Besonderheiten |
|--------------------------------|---|----------------|
| Ausbildungsberuf: | | |
| Fachrichtung: | | |
| Umschüler: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Name des Betriebes: | | |
| Anschrift: (Straße PLZ Ort) | | |
| Telefon: | | |
| E-Mail: | | |
| Ansprechpartner im Betrieb: | | |
| Telefon: | | |
| Fax: | | |
| E-Mail: | | |
| Beginn der Ausbildung: | Datum: | |
| Ende der Ausbildung: | Datum | |

(Auskünfte über personenbezogene Daten werden nur persönlich an die oben benannten Personen erteilt.)

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/-in

Unterschrift / Stempel (Ausbildungsbetrieb)

Anmeldung Berufsschule

(auszufüllen vom Auszubildenden/von der Auszubildenden)

| | | | |
|---|--|---|--|
| Persönliche Daten | | In Druckbuchstaben schreiben! | |
| Name: | | Vorname: | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Straße: | | Staatsangehörigkeit: | |
| PLZ/Wohnort: | | | |
| Telefon: | | E-Mail: | |
| Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich | | Konfession: <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> katholisch <input type="radio"/> islamisch <input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> sonstige | |
| Gesetzliche Vertreter und/oder Notfalladresse | | | |
| Name: | | Vorname: | |
| Straße: | | Telefon: | |
| PLZ/Wohnort: | | | |

(Auskünfte über personenbezogene Daten werden nur persönlich an die oben benannten Personen erteilt.)

Fragen zum bisherigen Schulbesuch

1. Wann wurden Sie in die Grundschule eingeschult?

Jahr der Einschulung:

2. Welche Schulform haben Sie zuletzt besucht? (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SL Förderschule <input type="checkbox"/> HS Hauptschule <input type="checkbox"/> RS Realschule <input type="checkbox"/> IG Integrierte Gesamtschule <input type="checkbox"/> G1 Gymnasium Klasse 9 <input type="checkbox"/> G2 Gymnasium Klasse 10 <input type="checkbox"/> GY Gymnasiale Oberstufe <input type="checkbox"/> FO Fachoberschule <input type="checkbox"/> FG Berufliches Gymnasium <input type="checkbox"/> XS Sonstige Schule – Schulform bitte angeben | <input type="checkbox"/> BV Berufsvorbereitungsjahr <input type="checkbox"/> BE Berufseinstiegsklasse <input type="checkbox"/> B1 Einjährige Berufsfachschule <input type="checkbox"/> B7 Zweijährige Berufsfachschule, die zu einem beruflichen Abschluss führt <input type="checkbox"/> B8 Zweijährige Berufsfachschule, die zu einem schulischen Abschluss führt <input type="checkbox"/> BS Berufsschule mit Teilzeit oder Blockunterricht <input type="checkbox"/> F2 Zweijährige Fachschule |
|--|---|

3. Wann werden/wurden Sie aus der letzten Schulform entlassen?

Tag/Monat/Jahr

4. Welchen höchsten Abschluss haben Sie bisher erreicht bzw. welchen erwarten Sie vor Eintritt in die Schulform, für die Sie sich angemeldet haben? (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> OA Ohne erfolgreichen Besuch/Abschluss <input type="checkbox"/> AL Abschluss der Schule für Lernhilfe <input type="checkbox"/> HA Hauptschulabschluss nach der 9. Klasse <input type="checkbox"/> HK Hauptschulabschluss nach der 10. Klasse. <input type="checkbox"/> SI Sekundarabschluss I – Realschulabschluss <input type="checkbox"/> EI Erweiterter Realschulabschluss I | <input type="checkbox"/> FH Fachhochschulreife/schulische Teil der Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> GH Fachgebundene Hochschulreife <input type="checkbox"/> AH Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> XA Sonstige ausländischer Schulabschluss <input type="checkbox"/> XS Sonstige Schulabschluss |
|---|--|

5. Haben Sie eine Berufsausbildung? Ja Nein (Bitte Nachweis des Prüfungszeugnisses vorlegen)

6. Sind Sie Umschüler? Ja Nein (Bitte Nachweis des Prüfungszeugnisses vorlegen)

Ort/Datum _____

Unterschrift: _____
Auszubildender/Auszubildende

Gesetzliche Vertreter