

Anmeldung einer / eines Auszubildenden zwecks Besuches der Berufsschule

Ausbildungsberuf:

Schuleintritt am (wird von der Schule ausgefüllt):

Schülerin / Schüler

Name:	.....	Vorname:	.....
Straße / Hausnr.:	.....	PLZ / Ort:	.....
Geburtsdatum:	.....	Geschlecht:	.....
	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers	Geburtsort:	.....
Telefon:	.....	E-Mail:	.....
Religion:	.....	ggf. Jahr der Zuwanderung:	.....
	Staatsangehörigkeit:		

Freiwillige Angaben

Bei mir liegt ein festgestellter sonderpädagogischer
 Unterstützungsbedarf (§19 (1) AO-SF) vor: ja nein keine Angabe

Bei mir liegt eine Schwerbehinderung vor: ja nein keine Angabe

Mir wurde in der letzten Schule ein
 Nachteilsausgleich gewährt: ja nein keine Angabe

Erziehungsberechtigte / bei Volljährigen Notfalladresse

Name:	.....	Vorname:	.....
Straße / Hausnr.:	.....	PLZ / Ort:	.....
Telefon:	.....	E-Mail:	.....
Art der / des Erziehungsberechtigten:	.....	
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> beide Eltern	<input type="checkbox"/> sonstiger gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Notfalladresse (bei Volljährigen)
Geburtsland Vater:	Geburtsland Mutter:	Verkehrssprache:	
(vorwiegend zu Hause gesprochene Sprache)			

Bisherige Schulbildung

Name der letzten Schule:	.....	Schulform der letzten Schule:	.....
PLZ / Ort der Schule:	.....	zur Zeit Schüler / in des GBBK:	.....
dort entlassen aus Klasse:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
höchster Schulabschluss:	.....	

Ort / Datum:

*Unterschrift der / des Auszubildenden
 bei Minderjährigen Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten*

Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsbetrieb: (vollständiger Name)	.....	PLZ / Ort:	.....
Straße / Hausnr.:	.....	Fax:	.....
Telefon:	.....	E-Mail:	.....
Ansprechpartner:	.....	
Ausbildungsbeginn:	.....	Ausbildungsende:	.....

Ort / Datum:

*Stempel und Unterschrift des
 Ausbildungsbetriebes*