

Der Anmeldebogen wird ausschließlich vom Bildungsträger ausgefüllt.  
Bitte den Anmeldebogen vollständig ausfüllen.

## Anmeldung zur Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BVB)

Dauer der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Rehastatus liegt vor: ja  nein

### Sichtvermerk RBB

\*Eintragung durch die Schule

Klasse \_\_\_\_\_

Klassenleitung \_\_\_\_\_

Rückmeldung an Betrieb am \_\_\_\_\_

1. Schultag \_\_\_\_\_

### 1. Angaben zur/m Teilnehmer/in

Name/name: \_\_\_\_\_

Vorname/first name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/Date of birth: \_\_\_\_\_ Geschlecht/gender: w  m  d

Geburtsort/Place of birth: \_\_\_\_\_ Geburtsland/country of birth: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/nationality:  
Deutsch  andere: \_\_\_\_\_

Zuzug nach Deutschland (mm/yyyy):  
(bei Schüler\*innen nichtdeutscher Herkunft)

Straße/street: \_\_\_\_\_

PLZ/postal code: \_\_\_\_\_ Ort/location: \_\_\_\_\_

Landkreis: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Behinderung: \_\_\_\_\_

Einschränkungen:  
LRS/Dyskalkulie  Epilepsie\*  Diabetes\*

Sonstiges\* \_\_\_\_\_

Folgende Medikamente werden eingenommen\*:

\*freiwillige Angaben

### 2. Angaben zum Schulabschluss

Ohne Abschluss  Datum letzter Schultag: \_\_\_\_\_

Erworbener Abschluss: \_\_\_\_\_ Datum lt. Zeugnis: \_\_\_\_\_

Sonstiger Abschluss: \_\_\_\_\_ Datum des Abschlusses: \_\_\_\_\_

### 3. Bisherige Fremdsprachenkenntnisse

Welche Fremdsprache haben Sie in Ihrer schulischen Laufbahn belegt?	von	Klasse bis	Klasse
---------------------------------------------------------------------	-----	------------	--------

#### 4. Erziehungsberechtigte/r

1. gesetzliche/r Vertreter\*in (für Auszubildende unter 18 Jahren)

Name: _____	Vorname: _____
Anschrift: _____	
Tel.*: _____	E-Mail*: _____
Arbeitsstelle*: _____	Tel.*: _____

\*freiwillige Angaben

2. gesetzliche/r Vertreter\*in (für Auszubildende unter 18 Jahren)

Name: _____	Vorname: _____
Anschrift: _____	
Tel.*: _____	E-Mail*: _____
Arbeitsstelle*: _____	Tel.*: _____

\*freiwillige Angaben

#### 5. Notfallkontakt bei volljährigen Schüler\*innen

Name: _____	Vorname: _____
Tel.: _____	

#### 4. Angaben zum Bildungsträger

Name des Betriebes:	_____
Standort:	_____
Straße:	_____
PLZ / Ort:	_____
Ansprechpartner*in am Standort:	_____
Tel.:	_____
E-Mail:	_____

#### Anlagen

- Letztes Zeugnis
- Impfnachweis zur Masernimpfung
  
- Ich/wir bestätige/n die verbindliche Anmeldung der unter Punkt 1. aufgeführten Person. Ich/wir versicher/e/n die Vollständigkeit und Richtigkeit der angegebenen Daten. Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass angegebene Daten nur zur Schülerdatenerfassung notwendige Informationen enthalten und die Anmeldung bei Unvollständigkeit oder Unleserlichkeit nicht bearbeitet werden kann.