

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

Anmeldung zur Berufsschule (BS)

Ausbildungsberuf:	Sichtvermerk RBB *Eintragung durch die Schule Klasse _____ Klassenleitung _____ Rückmeldung an Betrieb am _____ 1. Schultag _____
Spezialisierung:	
Ausbildungszeit (von-bis): _____ - _____	
Maßnahme (wenn gefördert): <u>Einstiegsqualifizierung</u> <u>Umschulung</u>	
Erstausbildung/Beruf: _____	
Zweitausbildung/Beruf: _____	
Bezeichnung Erstberuf: _____	
Abschlussjahr Erstberuf: _____	

1. Angaben zur/m Auszubildenden

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 Ausbildungsbetrieb

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

- ☐ Ich/wir bestätige/n die verbindliche Anmeldung der unter Punkt 1. aufgeführten Person.
Ich/wir versicher/e/n die Vollständigkeit und Richtigkeit der angegeben 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.