

Schülerdatenblatt zur Anmeldung an der Berufsschule

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ausbildungsberuf: _____

gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Persönliche Daten

Schüler(in)			
Name Vorname:		Geschlecht:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße, Haus-Nr.:		Geburtsdatum:	
PLZ, Wohnort:		Geburtsort:	
Telefon-/Handy-Nr.:		Geburtsname:	
E-Mail:		Staatsangehörigkeit:	
Religion: <input type="radio"/> kath. <input type="radio"/> ev. <input type="radio"/> islam. <input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> sonstige _____			
Besteht Integrationsbedarf: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
Erziehungsberechtigte(r) / Sorgeberechtigte(r)			
Name, Vorname:			
Straße, Haus-Nr.:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon-/Handy-Nr.:			
E-Mail:			

Waren Sie und/oder eines Ihrer Geschwister Schüler/in unserer Schule ☐ ja ☐ nein

Ausbildung

Ausbildungsdauer: ☐ 2 Jahre ☐ 3 Jahre ☐ 3 ½ Jahre

☐ verkürzte Ausbildung → Ausbildungsende: _____

Ausbilder: _____

Ausbildungsbetrieb: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Fax: _____

E-Mail: _____

Kopie des Ausbildungsvertrags liegt vor? ☐ ja ☐ nein

Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule

<input type="radio"/> Schule für Behinderte/Förderschule <input type="radio"/> Gemeinschaftsschule <input type="radio"/> Gymnasium		
<input type="radio"/> Sonstige:		
Name der Schule:		
Abschluss:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Abschlussart:	<input type="radio"/> Förderschulabschluss <input type="radio"/> Hauptschulabschluss <input type="radio"/> mittlerer Bildungsabschluss <input type="radio"/> Abitur (Allgemeine Hochschulreife)	Abgang aus Klassenstufe <input type="text"/> Versetzt in Klassenstufe <input type="text"/>
Datum des Abgangs-/Abschlusszeugnisses:	<input type="text"/>	
Fremdsprache:	<input type="radio"/> Englisch <input type="radio"/> Französisch	

Zuletzt besuchte berufsbildende Schule

<input type="radio"/> Fachoberschule <input type="radio"/> Berufsfachschule <input type="radio"/> Berufsfachschule für Kinderpflege	
<input type="radio"/> Berufsschule <input type="radio"/> Ausbildungsvorbereitung <input type="radio"/> Höhere Handelsschule	
<input type="radio"/> Sonstige:	
Name der Schule:	
Abschluss:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Abgang aus Klassenstufe:	<input type="text"/>
Datum des Abgangs-/Abschlusszeugnisses:	<input type="text"/>
Berufsschulpflicht erfüllt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Fremdsprache:	<input type="radio"/> Englisch <input type="radio"/> Französisch

Besteht eine chronische Krankheit? ☐ ja ☐ nein

Falls im Notfall Medikamente verabreicht oder Verhaltensweisen beachtet werden müssen, füllen Sie bitte ein gesondertes Formular (im Sekretariat erhältlich) aus.

Bitte beachten Sie, dass bei der Anmeldung vor Ort der Personalausweis oder die Aufenthaltsgestattung vorgelegt werden muss.

Ort und Datum:

Unterschrift Schüler(in)

Unterschrift Sorgeberechtigte(r):

Die verbindliche Annahme des Schulplatzes erfolgt nach Vorlage der entsprechenden Nachweise am ersten Schultag.