

Von Abteilungsleitung auszufüllen:
Eintrittsdatum: _____
Klasse: _____
Signum: _____

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		<input type="text"/>

Besteht Integrationsbedarf: ja 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	Abgang aus Klassenstufe
	<input type="radio"/> Hauptschulabschluss	<input type="text"/>
	<input type="radio"/> mittlerer Bildungsabschluss	Versetzt in Klassenstufe
	<input type="radio"/> Abitur (Allgemeine Hochschulreife)	<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.