

Einschulung in Klasse	
Klassenlehrer	
Datum	

Anmeldung für die Berufsschule (Teilzeit)

(Bitte sauber und in Druckbuchstaben schreiben. Danke!)

Persönliche Angaben:		
Name:	Vorname:	
geb. am:	Geburtsort:	Muttersprache:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Religion:	Staatsangehörigkeit:
Postleitzahl:	Wohnort:	
Straße:	Hausnr.:	Telefon:
Gesetzlicher Vertreter:		
Name:	Vorname:	
Postleitzahl:	Wohnort:	
Straße:	Hausnr.:	Telefon:

Angaben über Schulbesuch und Abschlüsse

Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule:		Sonstige Schule:	
<input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium			
Erreichter Schulabschluss:			
<input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss aus Klasse: _____		<input type="checkbox"/> Sek. I - Realschulabschluss	
<input type="checkbox"/> Sonderschulabschluss		<input type="checkbox"/> Erweiterter Sekundarabschluss I	
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (einschl. qualifizierter Abschluss)		<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife (Abitur)	
<input type="checkbox"/> Sek. I - Hauptschulabschluss nach Klasse 10		<input type="checkbox"/> anderer Abschluss: _____	
Bisher besuchte berufsbildende Schulen:		Nur für Umschüler:	
<input type="checkbox"/> BVJ, Fachrichtung: _____		<input type="checkbox"/> Umschulungsgenehmigung liegt vor <input type="checkbox"/> Umschulungsgenehmigung liegt nicht vor	
<input type="checkbox"/> BGJ, Fachrichtung: _____		Wer fördert die Maßnahme?	
BGJ - Anrechnung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		_____	
<input type="checkbox"/> BFS, Fachrichtung: _____		Förderbetrag (in Euro): _____	
<input type="checkbox"/> BS, Fachrichtung: _____		Aussiedler:	
<input type="checkbox"/> Sonstige Schulform: _____		Einreisejahr: _____	
Erreichte Abschlüsse:		Früherer Wohnsitz: _____	
<input type="checkbox"/> kein Abschluss			
<input type="checkbox"/> ja, folgende(r): _____			

Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsberuf: _____		Kurzzeichen: _____	
Name:	Ausbildungsbeginn:		
Straße/Nr.:	Ausbildungsdauer: _____ (Monate)		
Postleitzahl:	Ort:	BGJ - Anrechnung: _____ (Monate)	
Telefon/Fax:	Umschulung: _____ (Monate)		
_____ (Datum, Ort)		_____ (Unterschrift des Bewerbers/ der Bewerberin)	