

Anmeldung zur Berufsschule

Die Anmeldung des Schülers soll bis zum 1. August des Kalenderjahres erfolgen! Alle Ausbildungsberufe im Schulteil Crednerstraße werden im Blockunterricht beschult. Die Blockzeiten finden Sie auf der Homepage des BSZ 1 unter „Termine“ in der jeweiligen [Schulwochenübersicht](#).

1. Angaben zur/zum Auszubildenden

Name: _____ Vornamen: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geschlecht m w d
Straße/Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Bundesland: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Behinderung/Krankheit/festgestellter sonderpäd. Förderbedarf:

Angaben nur notwendig, soweit dies für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung ist!

Religionszugehörigkeit: keine Angaben nur notwendig, wenn Auszubildende/r am Religionsunterricht teilnehmen möchte!

Ich gehöre der folgenden Religion an _____

Unterschrift des Auszubildenden oder Sorgeberechtigten _____

(Unterschrift des volljährigen Auszubildenden oder Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei minderjährigen Auszubildenden, **aber nur wenn Angaben zur Religionszugehörigkeit sowie Grad und Art einer Behinderung oder chronischen Krankheit gemacht worden sind**, damit wird auch die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten zu Religionszugehörigkeit sowie Behinderung/Krankheit/Förderbedarf erteilt.)

2. Angaben zu den Sorgeberechtigten (entfällt bei volljährigen Schülern)

Name, Vorname: _____ Telefon: _____
Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Name, Vorname: _____ Telefon: _____
Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

3. Schullaufbahn

Schulabschluss an allgemeinbildender Schule:

ohne Hauptschulabschluss Realschulabschluss allg. Hochschulreife sonst.

Schulabschluss an berufsbildender Schule:

ohne Berufsschule Berufsfachschule Fachoberschule Fachschule
 Berufliches Gymnasium sonst.

4. Berufsausbildungsverhältnis

Ausbildungsberuf (lt. Berufsausbildungsvertrag): _____

ggf. Fachrichtung/Spezialisierung/Schwerpunkte: _____

Umschulung: ja nein Beginn der Ausbildung: _____ Ende der Ausbildung: _____

5. Ausbildungsbetrieb (Zentrale) bzw. Träger der Umschulung

Nur auszufüllen von Firmen mit zentraler Ausbildungsabteilung!

Firmenbezeichnung: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Bundesland: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ausbilder/-in oder Ansprechpartner/-in Anrede

Name, Vorname: _____

6. Ausbildungsbetrieb *bei Firmen mit zentraler Ausbildungsabteilung: Angabe der Filiale bzw. Ausbildungsstätte o. ä.*

Firmenbezeichnung: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Bundesland: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ausbilder/-in oder Ansprechpartner/-in Anrede

Name, Vorname: _____

Kopie des Ausbildungsvertrages liegt bei wird nachgereicht.
Zeugniskopie der zuletzt besuchten allgemeinbildenden Schule liegt bei wird nachgereicht.
Ggf. Zeugniskopie der zuletzt besuchten berufsbildenden Schule liegt bei wird nachgereicht.

Die Information über die Erhebung personenbezogener Daten habe ich auf der [Schulhomepage](#) gelesen.