

Anmeldung Berufsschule

(entsprechend der Schuldatenschutzverordnung SchDSVO M-V vom 08. August 2011)

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen (evtl. Zutreffendes ankreuzen)!

Klasse: <small>(Wird von der Schule eingetragen.)</small>	Ausbildungsberuf:
---	--------------------------

1. Persönliche Angaben

Name:	Vorname:	geb.	
Geburtsort:	Geburtsland:		
Staatsangehörigkeit: 1.		Zuzug (Datum):	
2.		Verkehrssprache:	
Wohnanschrift	Postleitzahl: _ _ _ _	Ort:	
	Straße:	Nr.:	
Landkreis:	Tel.-Nr.:	E-Mail:	

2. Erziehungsberechtigte/r (nur bei minderjährigen Schülerinnen/Schülern und Azubis, Angabe Wohnanschrift nur bei Abweichung)

Name:	Vorname:		
Wohnanschrift	Postleitzahl: _ _ _ _	Ort:	
	Straße:	Nr.:	
Landkreis:	Tel.-Nr.:	E-Mail:	

3. Schulabschluss der allgemeinbildenden Schule

<input type="checkbox"/> ohne	Zuletzt besuchte Klasse: _____ Klasse	
<input type="checkbox"/> Berufsreife	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> HSR
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Datum Zeugnis: _____	Bereits absolvierte Berufsausbildung zum/zur: _____	Jahr: _____

Bitte Zeugniskopie beifügen!

4. Ausbildungsbetrieb

Name des Betriebes:			
PLZ: _ _ _ _	Ort:	Straße:	Nr.:
Landkreis:	Zweitausbildung: <input type="checkbox"/>	Umschüler/-in: <input type="checkbox"/>	EQJ: <input type="checkbox"/>
Ausbildungsbeginn:	Voraussichtliches Ende:		
Ausbilder/in	Herr/Frau:	Erreichbarkeit:	Tel.-Nr: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

4a. Einsatzort-Filiale

Name des Betriebes:			
PLZ: _ _ _ _	Ort:	Straße:	Nr.:

5. Sonstiges

Wird während der Schulzeit ein Wohnheim-/Internatsplatz genutzt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

6. Freiwillige Angaben zu Beeinträchtigungen

Anerkannte Behinderung:		Behinderungsgrad: _____%
Andere Beeinträchtigungen	1	Gutachten ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> von: _____
	2	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> von: _____
	3	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> von: _____
Bisher gewährte Form des Nachteilsausgleiches:	zu 1	
	zu 2	
	zu 3	

Bei Betreuung bitte hier Namen, Anschrift und Institution angeben:	
--	--

Vielen Dank für die sorgfältige Bearbeitung.