

Anmeldeformular berufliche Schule

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:

Aufnahmedatum:

Fachrichtung:

Persönliche Angaben Schüler*in *(bitte vollständig ausfüllen)*

Nachname:

Geschlecht: männlich

Vorname:

weiblich

Geburtsname:

divers

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit

Geburtsland:

Verkehrssprache:

Zuzugsdatum:

KFZ-Kennzeichen

Wohnort Schüler*in *(bitte vollständig ausfüllen)*

Straße:

Nr.:

PLZ:

Wohnort

Landkreis:

Ortsteil:

Bundesland:

E-Mail:

Telefon:

Handy:

Ausbildungsbetrieb / Einsatzort / Filiale (wenn zutreffend)
--

Name des Ausbildungsbetriebes:

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Ansprechpartner:

Umschüler

Ausbildungsbeginn:



Ausbildungsende:

Bemerkungen:

Filiale:

Eltern, gesetzlicher Vertreter, Ansprechperson (bitte vollständig ausfüllen)

Alleiniges Sorgerecht

1. Sorgeberechtigte Person

Nachname:

Vorname:

Straße/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Im Notfall zu benachrichtigende Person:

Name:

Telefon:

Geteiltes Sorgerecht

2. Sorgeberechtigte Person

Nachname:

Vorname:

Straße/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Schulischer Werdegang

Datum des letzten Zeugnisses:

Höchster erreichter Schulabschluss: Allgemeine Hochschulreife
 Fachhochschulreife
 Fachhochschulreife schulischer Teil
 Mittlere Reife
 Berufsreife
 Förderschule/Sonderschule
 ohne Abschluss

Eine Kopie des aktuellsten Abschlusszeugnisses / Abgangszeugnisses ist direkt nach dessen Erhalt im Sekretariat einzureichen!

Impfnachweis

Masernschutzimpfung:

Eine Kopie des Impfausweises ist mit der Anmeldung vorzulegen.

Masernschutz nachgewiesen?	ja	nein
COVID-19-Impfung (freiwillige Angabe):	ja	nein

Wohnheimplatz

Wird ein Wohnheimplatz benötigt?	ja	nein
Wer zahlt die Wohnheimgebühren?	Ausbildungsbetrieb	Schüler/Azubi

Stempel Ausbildungsbetrieb / Anschrift:

Unterschrift

E-Mail:

Lernmittel: 30,68€ pro Schüler*in pro Schuljahr

Wer zahlt die Lernmittel?	Schüler / Azubi	Ausbildungsbetrieb
---------------------------	-----------------	--------------------

Wenn Ausbildungsbetrieb, dann: E-Mail:

 Tel.:

Freiwillige Angaben zu Beeinträchtigungen / Behinderungen

Liegt eine anerkannte Behinderung oder Beeinträchtigung vor?

ja

nein

Ggf. Behinderungsgrad: %

Liegt für die Behinderung / Beeinträchtigung ein Gutachten vor? ja
nein

Arzneimittel / Bemerkungen:

Sonstiges

Ich habe BaföG beantragt am:

Der Antrag wurde bei folgendem Amt gestellt:

Datenschutzerklärung

Informationen zum Datenschutz finden Sie auf www.bsz-nord.de in der Datenschutzerklärung.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler*In

Unterschrift Betrieb

bei Minderjährigen Schüler*Innen
Unterschrift der / des Sorgeberechtigten