

Anmeldung zur Berufsschule

Bitte beachten Sie die Anmeldung über Schüler Online! (www.schueleranmeldung.de)

PERSÖNLICHE DATEN

Name: _____ **Konfession:** römisch-katholisch evangelisch
 islamisch _____
Vorname: _____ **Geburtsort:** _____
Geschlecht: weiblich männlich
Geb.-Datum: _____ **Nationalität:** deutsch andere: _____
Straße: _____ **Telefon (fest/mobil):** _____
PLZ/Ort: _____ **Zuzugsjahr:** _____
 (Geburtsort außerhalb Deutschlands)
Email-Adresse: _____

Klasse: _____ **Eintritt:** _____
 (Nicht ausfüllen) (Nicht ausfüllen)

Gesetzlicher Vertreter

Antragsteller Volljährig (Alle Angaben zum gesetzl. Vertreter können entfallen)

Name: _____ **Art des ges. Vertreters:**
 Vater Mutter Beide Erziehungsberechtigte/r
Vorname: _____
Straße: _____ **Telefon:** _____
PLZ/Wohnort: _____ **Mobiltelefon:** _____
Email-Adresse: _____

Schulische Vorbildung

Letzte Schulform: F H R Gy BS BF FO SO
Förderschule Hauptschule Realschule Gymnasium Berufsschule Berufsfachschule Fachoberschule Sonstige

Bildungsabschluss: FÖR A B D F G H K SO
Förderschulabschluss ohne HS HS10Jahre HS10Sek.I FOR o.Qual. FOR m.Qual. FHR schul.Teil AHR Sonstige

Anschrift der zuletzt besuchten Schule:

Schulname: _____
PLZ/Ort: _____ **Straße:** _____

FÖRDERBEDARF

Bei **sonderpädagogischem Förderbedarf** ist die Aufnahme von der Zustimmung der Bezirksregierung und des Kreises Euskirchen als Schulträger abhängig. Die beratende Lehrkraft bringt die Interessenten persönlich zur Inklusionsberatung oder vereinbart einen Termin über das Sekretariat.

Förderbedarf:

nein ja, und zwar in
Hinweis: Der Förderschwerpunkt **LES** (Lernen, emotionale und soziale Entwicklung, Sprache) bedarf **keiner** Inklusionsberatung.
 ASS (Autismus-Spektrum-Störung) GE (Geistige Entwicklung)
 HK (Hören und Kommunikation) SE (Sehen)
 KME (körperliche und motorische Entwicklung)
 Inklusionsberatung hat stattgefunden _____ (Paraphe DUE/STUE)

Ausbildungsbetrieb

Firmenname: _____ **Filiale:** _____
PLZ/Ort: _____ **Straße:** _____
Telefon: _____ **Telefax:** _____
Mobil: _____ **Email:** _____

Berufsausbildung (Zutreffende Berufsbezeichnung bitte ankreuzen)

- Bankkaufmann/-frau
- Fachkraft im Gastgewerbe
- Fachverkäufer/-in für das Lebensmittelhandwerk
 - Bäckerei
 - Konditorei
- Friseur/Friseurin
- Hotelfachmann/-frau
- Industriekaufmann/-frau
- Kaufmann/-frau für Büromanagement
- Kaufmann/-frau im Einzelhandel
- Kaufmann/-frau im Groß- und Außenhandel
- Koch / Köchin
- Medizinische/r Fachangestellte/r
- Restaurantfachmann/-frau
- Verkäufer/in
 - Lebensmittel
 - Radio/Fernseher
 - Tapeten, Lacke
 - Heimwerkerbedarf
 - Computer
 - Zweirad
 - Schuhe
 - Sonstige Branche
- Zahnmedizinische Fachangestellte

Ausbildungsbeginn: _____ 20__ ● ● Ausbildungsende: _____ 20__ ● ●

Das Ausbildungsverhältnis wurde am _____ unter der Nummer _____ bei der IHK/HK eingetragen.

Kammer: ● HK Handwerkskammer ● IHK Industrie- und Handelskammer ÄK Ärztekammer ZÄK Zahnärztekammer

Ort der Kammer: AC Aachen K Köln BN Bonn Sonstige _____ (bitte angeben)

Ausbildungsleiter: _____

Berufliche Vorbildung (Nur ausfüllen, wenn zuvor bereits eine andere Berufsausbildung begonnen wurde).

Ausbildungsberuf: _____ ● ● ● ●

Ausbildungsbeginn: _____ 20__ ● Ausbildungsende: _____ 20__ Abschluss: _____

Hinweis zur Datenschutzverordnung:

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten (gemäß DSGVO und VO-DV I) erhalten Sie auf unserer Homepage (Service) und bei Abgabe der Anmeldung im Sekretariat.
 Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich diese Dokumente zur Kenntnis genommen habe.

 Ort, Datum

 Unterschrift Berufsschüler

 Ort, Datum

 Unterschrift Ausbildungsbetrieb