Schüleranmeldung – Ausbildungsvorbereitung Praxis-

Berufsbildende Schulen „Geschwister Scholl“ Halberstadt – Landkreis Harz,
Böhnshauser Straße 4, 38895 Halberstadt OT Langenstein
Tel.: 03941 57329-24; Fax: 03941 57329-22;
E-Mail: anmeldung@bbs-halberstadt.de; www.bbs-halberstadt.de

Passbild

bitte Name, Vorname und Geburtsdatum auf Rückseite notieren

Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit/en:

Geschlecht:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Ortsteil:

Landkreis:

Bundesland:

Telefonnummer Festnetz:

Telefonnummer Mobil:

E-Mail-Adresse (u. a. dringend für den Zugang zum Stundenplanprogramm notwendig):

Ansprechpartner 1

Art (Erziehungsberechtigte/r, Familienangehörige/r, Ehepartner, Großeltern o. ä.):

Name, Vorname:

Wohnanschrift, falls abweichend von Schüleradresse:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Ortsteil:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer Festnetz:

Telefonnummer Mobil:

Ansprechpartner 2

Art (Erziehungsberechtigte/r, Familienangehörige/r, Ehepartner, Großeltern o. ä.):

Name, Vorname:

Wohnanschrift, falls abweichend von Schüleradresse:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Ortsteil:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer Festnetz:

Telefonnummer Mobil:

Daten zur Schullaufbahn

letzte Schule:

letzter Schulabschluss:

- ○ kein Abschluss vorhanden/Abgangszeugnis
- ○ Abschluss der Schule für Lernbehinderte
- ○ Hauptschulabschluss
- ○ Realschulabschluss
- ○ erweiterter Realschulabschluss
- ○ Fachhochschulreife
- ○ schulischer Teil der Fachhochschulreife
- ○ Hochschulreife

ggf. letzte Tätigkeit:

- ○ Erwerbstätigkeit/Praktikum
- ○ Soziales/ökologisches Jahr
- ○ Wehr-/Zivil-/Bundesfreiwilligendienst
- ○ Studium (Abschluss)
- ○ Studium (Abbruch)
- ○ Erwerbslosigkeit
- ○ Geförderte Maßnahme durch Arbeitsagentur
- ○ Freistellung

bereits besuchte Berufsbildende Schule: ○ ja ○ nein

Abschluss an der letzten Berufsbildenden Schule: ○ Abschlusszeugnis ○ Abgangszeugnis ○ Abbruch

Bereits vorhandener Berufsabschluss ○ ja ○ nein

Berufsbezeichnung:

Fremdsprachen:

Sprache:	Jahre:

besonderer Förderbedarf:
*bitte Attest beilegen, das nicht älter als 2 Jahre ist.

○ Lese-Rechtschreib-Schwäche*

○ Dyskalkulie*

○ Sprachförderung (bei Migrationshintergrund)

besondere gesundheitliche Beeinträchtigungen/körperliche Behinderungen:

Bei Angebot nehme ich teil am: ○ Ethikunterricht ○ kath. Religionsunterricht ○ ev. Religionsunterricht

Dieser Anmeldung ist ein Passbild (bitte Name, Vorname und Geburtsdatum auf Rückseite notieren) beizufügen.

Für die Richtigkeit der Angaben:
Datum/Unterschrift der/des Auszubildenden:

ggf. Datum/Unterschrift des/der gesetzl. Vertreter/in:

Angaben zum Praktikumsbetrieb, falls bereits bekannt

Anmeldung zum Schuljahr:

Maßnahmebeginn:

Name des Praktikumsbetriebes:

Anschrift des Praktikumsbetriebes:

Telefonnummern (Festnetz, ggf. Mobilnetz):

Faxnummer:

E-Mail-Adresse:

Bundesland:

Landkreis:

Angaben zur/zum zuständigen Ansprechpartner/in (bitte unbedingt vollständig ausfüllen)
Name:

Vorname:

E-Mail-Adresse:

Anschrift, wenn abweichend vom Betrieb
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Ortsteil):

Telefonnummern (Festnetz, ggf. Mobilnetz):

Faxnummer:

Funktion (Ausbilder/in, Geschäftsführer/in etc.):

Dieser Abschnitt wird von der Schulverwaltung ausgefüllt:

Eingangsdatum:

EDV-Erfassung am/Krzz.:

Klasse:

SNR:

BSNR:

Aufnahmebescheid am/Krzz.:

Schülernummer: