

# Anmeldeschein für die Berufsschule



## Ausbildungsverhältnis lt. Vertrag

- Ausbildungsvorbereitende Maßnahme
- Industriekaufrau/Industriekaufmann
- Kauffrau/Kaufmann für Büromanagement
- Kauffrau/Kaufmann für Groß- und Außenhandelsmanagement (Schwerpunkt Großhandel)
- Kauffrau/Kaufmann im Einzelhandel
- Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter
- Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte/Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter
- Verkäuferin/Verkäufer
- Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter

## Ausbildungszeitraum

**Bitte unbedingt angeben!!**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gewünschte Schultage (wenn möglich) \_\_\_\_\_

Um Überschneidungen mit dem Berufsschulunterricht Ihrer anderen Auszubildenden zu vermeiden, nennen Sie bitte die Namen und Klassenbezeichnungen Ihrer weiteren Auszubildenden:

Es besteht Interesse, parallel zur dualen Berufsausbildung die Fachhochschulreife zu erwerben.  ja  nein

## Schüler:in

Familienname/Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Schülerordnungsmerkmal SOM \_\_\_\_\_

aus gesi-online (gesi-online.gelsenkirchen.de)

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht

männlich

weiblich

divers

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon

Festnetz: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

1. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

2. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession

ev.  islam.  jüd.  rk.  ohne  \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund

ja  nein

falls „ja“

Geburtsland \_\_\_\_\_

Zuzugsjahr \_\_\_\_\_

Verkehrssprache in der Familie \_\_\_\_\_

Geburtsland der Mutter \_\_\_\_\_

Geburtsland des Vaters \_\_\_\_\_

Sonderpädagogische Förderung \_\_\_\_\_

Schwerstbehinderung

ja

nein

Zuletzt besuchte Schule... \_\_\_\_\_

...deren Ort \_\_\_\_\_

...deren Schulform (HS, RS, GY usw.)

Hauptschule

Realschule

Gymnasium

Gesamtschule

Förderschule

Berufskolleg

sonstige Schule

Entlassdatum/-jahrgang (Klasse)

Datum: \_\_\_\_\_ Jahrgang/Klasse: \_\_\_\_\_

Höchster allgemeinbildender Abschluss

Hauptschulabschluss

nach Klasse 9

nach Klasse 10

Mittlerer Schulabschluss

ohne Qualifikation

mit Qualifikation

Fachhochschulreife

Allg. Hochschulreife

kein Abschluss

**Sorgeberechtigte/r (bitte auch bei Volljährigkeit die Eltern als Notfallkontakte eintragen)**

**1. Person**

Anrede

Herr

Frau

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

**2. Person**

Anrede

Herr

Frau

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

**Unternehmen/Praxis**

Firma \_\_\_\_\_

Ausbilder/Ansprechpartner \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Sitz \_\_\_\_\_

Telefon/Fax

Festnetz: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_