

Anmeldung für den Berufsschulunterricht

<Bitte ankreuzen bzw. in lesbaren Druckbuchstaben ausfüllen und zurücksenden.>
Sie werden gegen **Ende der Sommerferien** schriftlich über die Berufsschultage informiert.

Schuljahr

26/27

Daten der Schülerin bzw. des Schülers:

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: Deutschland _____

Nationalität: deutsch _____

Bekenntnis/ evangelisch katholisch jüdisch orthodox syrisch-orthodox

Konfession: islamisch alevitisch Mennonitische Brüdergemeinde NRW
 andere Konfession: _____ ohne Konfession

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Passbild

bitte hier
aufkleben!

Nur für Schülerinnen und Schüler mit **Migrationshintergrund** (ausländische Herkunft der Familie, Aussiedler:innen):

Zuzugsjahr: _____ Sprache in der Familie: _____

⚠ Pflichtangabe - Anmeldungen ohne diese Angabe können nicht bearbeitet werden.

Damit wir Sie bestmöglich fördern können, benötigen wir die nachfolgenden Angaben:

Ich/ der/die Schüler:in habe/hat **keinen anerkannten sonderpädagogischen Förderbedarf.**

Ich habe den folgenden **anerkannten sonderpädagogischen Förderbedarf:**

- EZ - emotionale und soziale Entwicklung
- GB - Geistige Entwicklung
- GH - Hören und Kommunikation -Schwerhörige
- SG - Hören und Kommunikation - Gehörlose
- KB - Körperliche und motorische Entwicklung-> auch z.B. Diabetes, Asthma bronchiale etc.
- LB - Lernen
- BL - Sehen -> Blinde
- SH - Sehen -> Sehbehinderte
- SB - Sprache
- ASS - Autismus-Spektrum-Störung

Ich/ der/die Schüler:in **benötige aufgrund des oben genannten Förderbedarfs**

folgende Hilfsmittel: _____

keine Hilfsmittel

Daten der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten (Angaben sind auch bei volljährigen Schüler:innen erforderlich)

Name, Vorname, der Mutter: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Geburtsland Mutter: Deutschland _____

Geburtsland Vater: Deutschland _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon (Festnetz): _____

E-Mail: _____ Handy: _____



Angaben zur Berufsausbildung

Beruf: _____

Zuständige Kammer: ApothK HWK IHK ZÄK Münster _____

Beginn der Ausbildung: _____ **Dauer:** _____ Jahre; wird die Ausbildung verkürzt? ja, um _____ Monate

Anmeldung für: Unterstufe Mittelstufe Oberstufe

Betrieb/Praxis: _____

Straße: _____ **PLZ, Ort:** _____


Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Zuständiger/r Ausbilder/in: Frau/Herr _____

Welche Schule besuchen Sie zurzeit bzw. haben Sie als letzte Schule besucht?

Schulname: _____ Schulnummer: _____

Bspw. Mulvany BK = 180658) über folgenden QR Code einsehbar:



Anschrift: _____, Bundesland _____

Schulform: (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Berufskolleg (Ausbildung, TZ)	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gesamtschule	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Weiterbildungskolleg
	<input type="checkbox"/> FOS 13 (1J, VZ)	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS1) HSA Kl. 10		<input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS2) ohne Q <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS2) mit Q		<input type="checkbox"/> Berufskolleg (Kaufm. Assist. FHR, 3J, VZ)

letzte Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> 1 (z.B.: Unterstufe BFS1)	<input type="checkbox"/> 2 Bspw. Mittelstufe/HBFO)
	<input type="checkbox"/> 3 (Bspw. Oberstufe KAB)	<input type="checkbox"/> 4 (4-jähriger Bildungsgang)
	Klasse: <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13	

Mit welchem Schulabschluss werden Sie zu uns kommen? Bitte Schulabschluss ankreuzen.

Entlassungsdatum bzw. Zeugnisdatum: Sommer 31.07.26 oder: _____

<input type="checkbox"/> Abgangszeugnis / kein Abschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife – schulischer Teil
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss nach Klasse 9	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (vollständig)
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss nach Klasse 10 (10A)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife (Abitur)
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss mit gymnasialer Berechtigung	<input type="checkbox"/> Eintragung für zugezogene Schüler:innen ohne deutsches Zeugnis
<input type="checkbox"/> Gleichwertiger Abschluss zum Hauptschulabschluss (z. B. IFK)	<input type="checkbox"/> Hochschulabschluss
<input type="checkbox"/> Fachoberschulreife (FOR) ohne gymnasiale Berechtigung	<input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss
<input type="checkbox"/> Abgangszeugnis / kein Abschluss	<input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss: _____

Erklärungen und Unterschrift

Ich bestätige, dass ich die Angaben – insbesondere zum Förderbedarf – vollständig und nach bestem Wissen gemacht habe. Die Aufnahmeentscheidung beruht auf den gemachten Angaben und Nachweisen und kann bei nachträglichen Abweichungen überprüft werden.

 (Ort, Datum) (Unterschrift)

Reichen Sie bitte mit diesem Anmeldeformular noch folgende Unterlagen bei uns ein:

- Kopie des Ausbildungsvertrages Kopie des letzten (Abschluss-)Zeugnisses Passbild