



Anmeldung für den Berufsschulunterricht - Schuljahr 2019/20

<Bitte ankreuzen bzw. in lesbaren Druckbuchstaben ausfüllen und zurücksenden.>

Sie werden gegen Ende der Sommerferien schriftlich über die Berufsschultage informiert.

Daten der Schülerin bzw. des Schülers

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht weiblich männlich

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: Deutschland _____ Nationalität: deutsch _____

Bekenntnis/Konfession: römisch-katholisch evangelisch islamisch alevitisch jüdisch orthodox syrisch-orthodox
 andere Konfession _____ ohne Konfession

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____ Handy: _____

E-Mail: _____

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

Zuzugsjahr: _____ Sprache in der Familie: _____

Aussiedler: ja nein

Daten der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten (Angaben sind auch bei volljährigen SchülerInnen erforderlich)

Name: _____ Vorname Mutter: _____ Vorname Vater: _____

Geburtsland Mutter: Deutschland _____ Geburtsland Vater: Deutschland _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Angaben zur Berufsausbildung

Beruf: _____

Zuständige Kammer: ApothK HWK IHK ZÄK Münster _____

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

Betrieb/Praxis: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ FAX: _____

E-Mail: _____

Zuständige/r Ausbilder/in: Frau /Herr _____

Vor- und Zuname des Schülers:

Name: _____

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

Schulform (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gesamtschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Weiterbildungskolleg
letzte Klasse:	<input type="checkbox"/> Ausbildungsvorbereitung VZ (BQD)	<input type="checkbox"/> Berufskolleg (BFS1)	<input type="checkbox"/> Ausbildungsvorbereitung TZ (BVB)	<input type="checkbox"/> Berufskolleg (BFS2)	<input type="checkbox"/> Berufskolleg (KAF, KAI, KAB)	<input type="checkbox"/> Berufskolleg (Höhere Handelsschule)
	<input type="checkbox"/> Berufskolleg eines anderen Berufsfeldes (Technik, Ernährung und Hauswirtschaft, Soziales und Gesundheit, ...)				<input type="checkbox"/> sonstige: _____	

Schulname: _____

Anschrift: _____

Bundesland: _____

Mit welchem Schulabschluss werden Sie zu uns kommen?

Entlassdatum bzw. Zeugnisdatum	Schulabschluss (bitte ankreuzen)							
<input type="checkbox"/> Sommer 31.07.2019 <input type="checkbox"/> _____.____.20__	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> HS 9	<input type="checkbox"/> HS 10 (10A)	<input type="checkbox"/> FOR (10B)	<input type="checkbox"/> FOR Q	<input type="checkbox"/> FHR	<input type="checkbox"/> AHR	<input type="checkbox"/> Hochschul- Fachhochschul- abschluss

Sofern Sie über die FOR verfügen, können Sie sich verbindlich für die Teilnahme an einem Kurs zum Erwerb der Fachhochschulreife – FHR – anmelden. Das Angebot steht unter dem Vorbehalt des Zustandekommens einer Lerngruppe. Der Unterricht findet abends statt. Der Ausbildungsbetrieb muss einverstanden sein.

Ich habe das Einverständnis meines Ausbildungsbetriebes eingeholt und melde mich verbindlich für den FHR-Kurs an

nein ja Unterschrift: _____

Einverständnis: Unterschrift des Ausbildungsbetriebes: _____

Stempel des Ausbildungsbetriebes: _____

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

<input type="checkbox"/>	<p>Ich habe einen <u>anerkannten</u> Förderbedarf mit dem Schwerpunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lern- und Entwicklungsstörungen <input type="checkbox"/> Geistige Behinderung <input type="checkbox"/> Körperbehinderung <input type="checkbox"/> Hörschädigung <input type="checkbox"/> Sehschädigungen <input type="checkbox"/> Autismus-Spektrum-Störungen
<input type="checkbox"/>	<p>Ich benötige aufgrund meines <u>anerkannten</u> Förderbedarfs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hilfsmittel. <input type="checkbox"/> keine Hilfsmittel.

(Name in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift