ANMELDUNG BERUFSSCHÜLER für das Schuljahr 2019/20

Berufliches Schulzentrum Meißen-Radebeul
Goethestraße 21, 01662 Meißen, Tel./Fax: 03521 728-30 / 728-400, E-Mail: sekretariat@meirbl.lernsax.de

Name _____

Vorname _____

☐ männlich ☐ weiblich ☐ ledig ☐ verheiratet

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Geburtsland _____ Staatsangehörigk._____

Straße _____

PLZ/Ort _____ _____

Ortsteil _____

Telefon/Mobil _____

E-Mail-Adresse _____

Ansprechpartner:

☐ Vater ☐ Mutter	☐ Vater ☐ Mutter
☐ Bezugsperson	☐ Bezugsperson
☐ Ehegatte	☐ Ehegatte
☐ Heimleitung	☐ Heimleitung
Name _____	_____
Vorname _____	_____
Adresse _____	_____
PLZ / Ort _____	_____
Telefon _____	_____
Mobil _____	_____
E-Mail _____	_____

(bei Volljährigkeit bitte Notfall-Telefonnummer eintragen – Angaben zu Erziehungsberechtigten nicht erforderlich)

Schullaufbahn *(unbedingt korrekt angeben)*

zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule:

(Name und Ort der Schule eintragen - z.B. Oberschule, Förderschule, Gymnasium, usw.)

_____

letzte besuchte Klasse: _____ **bis wann:** _____ (Jahr)

erreichter Abschluss: ☐ ohne ☐ HS ☐ QHS ☐ RS ☐ Abitur BGy
(Zutreffendes ankreuzen)

bereits absolvierte berufliche Schullaufbahn:

(Name und Ort der Schule eintragen - z.B. Berufsschule, Fachoberschule, usw.)

_____

bis wann: _____ (Jahr)

erreichter Abschluss: ☐ ohne ☐ HS BVJ ☐ Beruf ☐ Abitur BGy
(Zutreffendes ankreuzen) ☐ FOS ☐ FHS ☐ RS zuerkannt

Betriebliche/berufliche Daten:

Berufsbezeichnung _____

Schwerpunkt/
Fachrichtung _____

Lehrjahr _____

Ausbildungsdauer von _____ bis _____

Betrieb _____

_____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel./Fax _____

E-Mail-Adresse _____

Ausbilder _____

Telefon Ausbilder _____

☐ Ausbildungsverkürzung ☐ Vorvertrag
☐ Umschüler ☐ Migrationshintergrund
☐ IHK _____ ☐ Handwerkskammer _____
(Zutreffendes ankreuzen und Sitz der Kammer eintragen)

Folgende Angaben nur bei Einwilligung durch Erziehungsberechtigten.

Art und Grad einer Behinderung: _____

_____

Chronische Krankheiten: _____

_____

Turnuswunsch : _____

Bemerkungen: _____

_____
Datum Unterschrift Auszubildender /
Unterschrift Erziehungsberechtigter

_____
Datum Stempel / Unterschrift
Ausbildungsbetrieb

Wird vom BSZ Meißen-Radebeul ausgefüllt

Klasse

Eintrittsdatum in Klasse