

ANMELDUNG ZUR BERUFSSCHULE



Bitte ausdrucken und ausgefüllt und unterschrieben senden an:
Berufliche Schule Farmsen – BS19
Hermelinweg 8 · 22159 Hamburg · Tel. 428 855-750

Hinweis: Bitte senden Sie uns diese Anmeldung **unmittelbar** nach Abschluss des Ausbildungsvertrages zu. Sie erhalten dann von uns die Berufsschulzeiten für Ihren Auszubildenden.

1. Persönliche Angaben der/des Auszubildenden

Bitte am Bildschirm oder von
Hand in Druckschrift ausfüllen

männlich weiblich divers

Name Vorname

geboren am in

Staatsangehörigkeit /
Muttersprache

Anschrift
(1. Wohnsitz)

Telefon/
Handy E-Mail

2. gesetzliche/r Vertreter/in

Name Vorname

Anschrift

Telefon/
Handy E-Mail

3. Ausbildungsbetrieb

Firma

Anschrift

4. verantwortliche/r Ausbilder/in oder verantwortliche/r Ansprechpartner/in im Betrieb

Name

Telefon/
Handy E-Mail

5. Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf Umschüler Ja Nein

Fachrichtung / Schwerpunkt / Handlungsfeld / Einsatzgebiet

Ausbildungszeit vom bis zum

Verkürzung der Ausbildung Nein Ja, um Monate, Grund

6. Bisheriger schulischer Werdegang

Name und Leitzeichen der
zuletzt besuchten Schule

Bundesland

letzte besuchte Schulform	letzte Klassenstufe	höchster bisheriger Abschluss
<input type="radio"/> Hauptschule <input type="radio"/> Realschule <input type="radio"/> Stadtteilschule <input type="radio"/> AV/AVM <input type="radio"/> Gymnasium <input type="radio"/> Berufsschule <input type="radio"/> Berufsvorbereitungsschule <input type="radio"/> Berufsfachschule <input type="radio"/> sonstige Schule: <input type="text"/>	<input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> ohne Hauptschulabschluss <input type="radio"/> mit Hauptschulabschluss* <input type="radio"/> Realschulabschluss* <input type="radio"/> Fachhochschulreife <input type="radio"/> Abitur <input type="radio"/> Berufsschulabschluss* <input type="radio"/> sonst. Abschl.: <input type="text"/> erworben im Bundesland <input type="text"/> abgeschlossene Berufsausbildung als <input type="text"/>

*Kopie bitte als Beleg beifügen

Entlassungsjahr Anzahl Schulbesuchsjahre

Zensuren im Abschlusszeugnis in den Fächern
Deutsch Mathematik Englisch

Hinweise für die Berufsschule /
Bemerkungen / Erläuterungen

7. Beeinträchtigungen

Haben Sie körperliche oder seelische Beeinträchtigungen
(z.B. Lese-Rechtschreibschwäche LRS, ADHS, Epilepsie usw.)
oder eine Sinnesbeeinträchtigung (hören, sehen), die im Unterricht, bei
Klassenarbeiten und/oder bei Prüfungen berücksichtigt werden sollten?

Ja > Bitte füllen Sie das Zusatzformular
[Beeinträchtigungen.pdf](#) aus. Nein

..... X

Ort / Datum Unterschrift

Diese Daten werden ausschließlich zur internen Verwendung
in der Schulverwaltung erhoben, um den Förderbedarf der
Schülerinnen und Schüler festzustellen.

Der Datenschutz ist gewährleistet.

Stempel des Ausbildungsbetriebes