

Anmeldung zum Berufsschulunterricht

Heinrich-Pieper-Straße 3-7
38640 Goslar

Tel.: 05321 3710-0
Fax: 05321 3710-99
E-Mail: verwaltung@bbs1goslar.de
www.bbs1goslar.de

Ausbildungsberufe

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medizinische(r) Fachangestellte(r) | <input type="checkbox"/> Kauffrau / -mann für Groß- und Außenhandelsmanagement | <input type="checkbox"/> Verwaltungsfachangestellte(r) |
| <input type="checkbox"/> Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) | <input type="checkbox"/> Kauffrau / -mann für Büromanagement | <input type="checkbox"/> Fachkraft für Lagerlogistik |
| <input type="checkbox"/> Steuerfachangestellte(r) | <input type="checkbox"/> Kauffrau / -mann im Einzelhandel | <input type="checkbox"/> Fachlagerist(in) |
| <input type="checkbox"/> Industriekauffrau / -mann | <input type="checkbox"/> Verkäufer(in) | |

BITTE SCHREIBEN SIE LESERLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN!

Ausbildung vom

bis

Umschulungsvertrag: nein ja wenn ja, Kostenträger:

Daten des Auszubildenden / der Auszubildenden

Name		Vorname	
Straße			
PLZ und Ort		Landkreis	
Telefon mit Vorwahl		Mobiltelefon	
E-Mail			Geschlecht
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Sprache (bei überw. Nichtdeutscher Verkehrssprache) in der Familie		Religion	
berufliche Vorbildung			
berufliche Vorbildung		höchst erreichter Schulabschluss	

Daten der gesetzlichen Vertreter / Unterhaltsverpflichteten

Anrede	Name	Vorname
Straße		PLZ und Ort
Telefon mit Vorwahl		Mobiletelefon

Daten des Ausbildenden (Ausbildungsbetrieb)

Name	Ansprechpartner /-in	
Straße	PLZ und Ort	
Ort der Ausbildungsstätte		Landkreis
Telefon mit Vorwahl	Fax	
E-Mail		

Freiwillige Angabe:

Inklusive Schule

Wir bieten für Menschen mit Unterstützungsbedarf die inklusive Beschulung an. Eine ausführliche und zielgerichtete Beratung ist hier unabdingbar. Wir unterstützen Sie gerne!

Besteht ein Unterstützungsbedarf und wird um eine individuelle Beratung gebeten? (z. B. Lese-Rechtschreib-Schwäche).	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Liegen für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Bemerkungen:
Wurde ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Kopie der Feststellung durch Landesschulbehörde beilegen!)
Besteht aufgrund einer Beeinträchtigung ein Nachteilsausgleich?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Kopie des Nachweises beilegen!)

Bei vorzeitiger Beendigung der Ausbildung muss der Auszubildende vom Ausbilder unter Angabe des letzten Ausbildungstages abgemeldet werden!

Datum

Unterschrift und Stempel des Ausbilders

Seite 2 von 2