

# Anmeldung zum Schulbesuch - Berufsschule -



Schuljahr 2024/25

Schuljahr 2025/26

## 1. Schülerdaten

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	Muttersprache:	_____
Religion:	_____	Familienstand:	_____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		
PLZ/Wohnort:	_____		
Straße/Nr.:	_____		
Landkreis:	_____	Bundesland:	_____
Telefon Festnetz:	_____	E-Mail:	_____
Telefon mobil:	_____	(dringend erforderlich)	_____

## 2. Angaben zum Ausbildungsberuf und Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsberuf, ggf. Schwerpunkt:	_____
Vereinbarte Ausbildungsdauer:	_____ Jahre
Beginn der Ausbildung am:	_____
Beschulung in:	<input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Fachstufe I <input type="checkbox"/> Fachstufe II
Zusatzunterricht zum Erwerb der Fachhochschulreife (für AnlagenmechanikerIn, Kfz-MechatronikerIn, MetallbauerIn, LandwirtIn, TischlerIn)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wohnheimplatz wird benötigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein    (Der Wohnheimplatz ist direkt im Schülerwohnheim zu beantragen. Nähere Informationen unter <a href="http://www.bbs-saw.de">www.bbs-saw.de</a> .)
Name und Anschrift des Lehrvertragsabschließenden Unternehmens/Betriebes (Stempel u. Unterschrift)	Name und Anschrift der Niederlassung
Name des Auszubildenden:	_____
Telefon Festnetz/ mobil:	_____
Fax:	_____
E-Mail (dringend erforderlich):	_____

Anmeldebogen dual				
Version	003	Stand	29.02.2024	Seite
geändert am:	29.02.2024			Seite 1 von 2



**a. Höchste schulische Vorbildung** (Nachweis durch beglaubigtes Abgangs- bzw. Abschlusszeugnis am ersten Beschulungstag)

<input type="checkbox"/> Abgangszeugnis	<input type="checkbox"/> Erweiterter Realschulabschluss
<input type="checkbox"/> Förderschulabschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Abitur
<input type="checkbox"/> Qualifizierter Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Sonstige Schulabschlüsse:
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss	_____

**b. Fremdsprachenkenntnisse** (Nachweis durch beglaubigte Kopie des Abschluss- bzw. Abgangszeugnisses am ersten Beschulungstag)

1. Fremdsprache \_\_\_\_\_ von Klasse: \_\_\_\_\_ bis Klasse: \_\_\_\_\_

2. Fremdsprache \_\_\_\_\_ von Klasse: \_\_\_\_\_ bis Klasse: \_\_\_\_\_

**c. Letzte Tätigkeit vor dem jetzigen Bildungsgang** (Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen.)

Besuch einer Allgemeinbildenden Schule	<input type="checkbox"/>	Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>
Freistellung (Schwangerschaft/Mutterschutz)	<input type="checkbox"/>	Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>
soziales/ökologisches Jahr	<input type="checkbox"/>	Bundesfreiwilligendienst	<input type="checkbox"/>
geförderte Maßnahme durch Arbeitsagentur	<input type="checkbox"/>	Studium (Abbruch)	<input type="checkbox"/>
Studium Abschluss	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>

Besuch einer Berufsbildenden Schule  Falls angekreuzt, dann bitte nachfolgende Punkte ausfüllen!

Bildungsgang bzw. Ausbildung: \_\_\_\_\_

bitte auswählen:  Abschlusszeugnis  Abgangszeugnis  Abbruch der Ausbildung

Ist bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung vorhanden?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

**d. Erziehungsberechtigte(r) bzw. Sorgeberechtigte(r) Ansprechpartner bzw. gesetzlich Vertretende(r)**

<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> gesetzlich Vertretende(r)
<input type="checkbox"/> Herr/ <input type="checkbox"/> Frau		
Name: _____	Vorname: _____	
PLZ/Wohnort: _____		
Straße/Nr.: _____		
Telefon Festnetz/ mobil: _____	E-Mail: _____	

<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> gesetzlich Vertretende(r)
<input type="checkbox"/> Herr/ <input type="checkbox"/> Frau		
Name: _____	Vorname: _____	
PLZ/ Wohnort: _____		
Straße/Nr.: _____		
Telefon Festnetz/ mobil: _____	E-Mail: _____	

Datenschutz: Alle personenbezogenen Daten werden elektronisch gespeichert und entsprechend der EU-DSGVO verarbeitet und verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift Ausbildender

Berufsbildende Schulen des Altmarkkreises Salzwedel  
Käthe-Kollwitz-Straße 1, 29410 Salzwedel

Telefon: 03901 85800  
Telefax: 03901 858033

E-Mail: [kontakt@bbs-saw.de](mailto:kontakt@bbs-saw.de)  
Internet: [www.bbs-saw.de](http://www.bbs-saw.de)

Anmeldebogen dual				
Version	002	Stand	10.08.2023	Seite
geändert am:	10.08.2023			Seite 2 von 2

zertifiziert für: Berufsfachschule Pflegehilfe  
Fachschule Sozialpädagogik

