

Anmeldung zum Schulbesuch - Berufsschule -



Schuljahr 2025/26

Schuljahr 2026/27

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 www.bbs-saw.de .)
Name und Anschrift des Lehrvertragsabschließenden Unternehmens/Betriebes (Stempel u. Unterschrift)		Name und Anschrift der Niederlassung
Landkreis des Ausbildungsbetriebes:		_____
Name des Ausbildungsverantwortlichen:		_____
Telefon Festnetz/ mobil:		_____
Fax:		_____
E-Mail (dringend erforderlich):		_____

Bitte wenden!

Anmeldebogen dual				
Version	005	Stand	13.04.2026	Seite
geändert am:				Seite 1 von 2



3. 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	_____

4. 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