



## Anmeldung zum Berufsschulunterricht

für das Ausbildungsjahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ausbildungsjahr:  1. AJ.     2. AJ.     3. AJ.

### Auszubildende(r)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

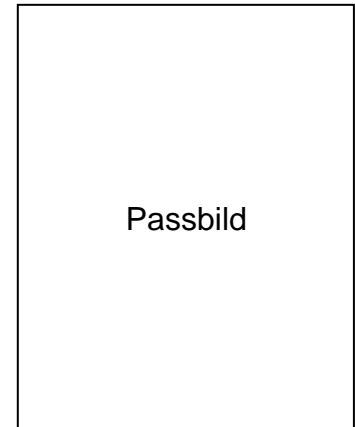
Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit\*1: \_\_\_\_\_



Klasse: \_\_\_\_\_  
(wird in der Schule ausgefüllt)

Art der Ausbildung:  dualer Ausbildungsvertrag     Einstiegsqualifizierung (EQ)  
 Umschulungsvertrag     Sonstiges: \_\_\_\_\_

<b>Ausbildungsberuf:</b>	_____
<b>Schwerpunkt:</b>	_____
<b>Dauer der Ausbildung von – bis</b>	_____

Kopie des Vertrages:  liegt bei     wird umgehend nachgereicht

### Einstellender Betrieb:

Firma: _____	zuständige Stelle nach BBiG § 71 <input type="checkbox"/> HWK <input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> LD
Anschrift: _____	
Ausbildungsleiter: _____	Tel: _____
Fax: _____	E-Mail: _____

### Ausbildender Betrieb:

Firma: <input type="checkbox"/> identisch wie einstellender Betrieb andernfalls bitte ausfüllen	
Anschrift: _____	
Ausbildungsleiter: _____	Tel: _____
Fax: _____	E-Mail: _____

### Eltern: (nur bei minderjährigen Auszubildenden)

Mutter		Vater	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Wohnanschrift: wenn von o.g. Anschrift abweichend	Straße _____  PLZ    Ort _____	Wohnanschrift: wenn von o.g. Anschrift abweichend	Straße _____  PLZ    Ort _____
im Notfall erreichbar (Tel.)		im Notfall erreichbar (Tel.)	
ankreuzen, wer ist sorge- berechtigt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
bei Vormund, Name, Institution und Anschrift eintragen:			

### bisher besuchte Schulen/Ausbildungsstätten:

von – bis	Schule	Schulort	Schulabschluss

---

Unterrichtswunsch  
(bitte ankreuzen):

evangelische Religion \*3  
 katholische Religion \*3  
 jüdische Religion \*3  
 Ethik

---

Art u. Grad d. Behinderung oder  
chronische Erkrankungen \*2:

---

Gab es in der vorher besuchten  
Schule einen Förderschwerpunkt /  
Förderplan? \*1       ja \*4                                       nein

---

(wird in der Schule ausgefüllt)

Schulaufnahme an der Arwed-Rossbach-Schule ab: \_\_\_\_\_

\*1 Angabe freiwillig

\*2 soweit die Angabe der Erkrankung für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung ist

\*3 in Abhängigkeit der Verfügbarkeit in der Schule; optional ist Ethikunterricht verpflichtend zu besuchen

\*4 bei JA → vorhandene Unterlagen, Gutachten etc. in Kopie beilegen / nachreichen