

1. Schülerdaten:

weiblich männlich divers

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Landkreis: _____ Bundesland: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

2. Gewünschter teilzeitschulischer (dualer) Bildungsgang:

Berufsschule (BS)

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungsdauer: _____ Jahre

Beginn der Ausbildung: _____

Name und Anschrift des lehrvertragsabschließenden
Unternehmens/Betriebes (**Stempel und Unterschrift**):

Name und Anschrift der Niederlassung:

Name des Ausbildenden: _____

Telefon (Durchwahl): _____

Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

3. Allgemeine Angaben:

a. Höchste schulische Vorbildung (Nachweis durch beglaubigtes Abgangs- bzw. Abschlusszeugnis):

- | | |
|---|---|
| <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:

1. Fremdsprache: _____ von Klasse: _____ bis Klasse: _____

2. Fremdsprache: _____ von Klasse: _____ bis Klasse: _____

Die Fremdsprachenbelegung ist durch eine beglaubigte Kopie des Abgangs- bzw. Abschlusszeugnisses nachzuweisen!

c. Letzte Tätigkeit (Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Besuch einer allgemeinbildenden Schule | <input type="checkbox"/> Studium (Abbruch) |
| <input type="checkbox"/> Freistellung (Schwangerschaft/Mutterschutz) | <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit |
| <input type="checkbox"/> soziales/ökologisches Jahr | <input type="checkbox"/> Wehr- und Zivildienst |
| <input type="checkbox"/> geförderte Maßnahme durch Arbeitsagentur | <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Studium (Abschluss) | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Besuch einer berufsbildenden Schule (Falls angekreuzt, bitte nachfolgende Punkte ausfüllen!)

1.) Bildungsgang bzw. Ausbildung: _____

2.) bitte auswählen: Abschlusszeugnis Abgangszeugnis Abbruch der Ausbildung

3.) Ist bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung vorhanden? nein
 ja / Welche?: _____

4. Erziehungsberechtigte/r bzw. Sorgeberechtigte/r bzw. gesetzlich Vertretende/r:

Erziehungsberechtigte/r Sorgeberechtigte/r gesetzlich Vertretende/r

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Erziehungsberechtigte/r Sorgeberechtigte/r gesetzlich Vertretende/r

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

5. Hinweise:

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

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/-in

Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtigte