

## a. 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:	_____
Telefonnummer:	_____	E-Mail:	_____

## b. Gewünschter teilzeitschulischer (dualer) Bildungsgang in der

<input type="checkbox"/>	<b>Berufsschule (BS)</b>
Ausbildungsberuf:	_____
Ausbildungsdauer:	_____ Jahre
Beginn der Ausbildung:	_____
Name und Anschrift des Lehrvertragsabschließenden Unternehmens/Betriebes (Stempel u. Unterschrift)	Name und Anschrift der Niederlassung
Name des Ausbildenden:	_____
Telefon (Durchwahl):	_____
Fax:	_____
E-Mail-Adresse:	_____

<b>Version</b>	<b>011</b>		erstellt	geprüft	freigegeben	Seite
<b>Stand</b>	<b>26.11.2020</b>	am:	18.01.2017	18.05.2017	01.08.2017	1 von 2
<b>Datei</b>	L3.1.0_Anrm_BS	durch:	ShrM	HagJ	HagJ	

**c. 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 vor dem jetzigen Bildungsgang** (Es gibt nur eine Möglichkeit):

- |  |  |
|--|--|
| 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"/>                  | Wehr- und Zivildienst <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!

Punkt 1: Bildungsgang bzw. Ausbildung: \_\_\_\_\_

Punkt 2: bitte auswählen:  Abschlusszeugnis  Abgangszeugnis  Abbruch der AusbildungPunkt 3: Ist bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung vorhanden?  nein  
 ja, welche? \_\_\_\_\_**d. Erziehungsberechtigte(r) bzw. Sorgeberechtigte(r) Ansprechpartner bzw. gesetzlich Vertretende(r)**

- 
- Erziehungsberechtigte(r)
- 
- Sorgeberechtigte(r)
- 
- gesetzlich Vertretende(r)
- 
- 
- Herr/
- 
- Frau

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

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

- 
- Erziehungsberechtigte(r)
- 
- Sorgeberechtigte(r)
- 
- gesetzlich Vertretende(r)
- 
- 
- Herr/
- 
- Frau

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

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber

Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtigte

Version	011	erstellt	geprüft	freigegeben	Seite
Stand	26.11.2020	am:	18.01.2017	18.05.2017	01.08.2017
Datei	L3.1.0_AnM_BS	durch:	ShrM	HagJ	HagJ
					2 von 2