



# Anmeldung zur Berufsschule

Eingangsdatum:

## Hinweise:

Bitte füllen Sie die Datei möglichst vollständig aus (2 Seiten).

Bitte nutzen Sie für die Anmeldung an der Berufsschule zwingend dieses Formular und senden dieses per Post, Mail oder Fax an uns zurück:

## Berufliche Schule Dienstleistung und Gewerbe

Hinrichsdorfer Straße 7  
18146 Rostock  
Mail: bs-dug@rostock.de  
Fax: 0381- 38141373

## Es erfolgt die Anmeldung für den Ausbildungsgang (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ausbildung im Beruf (genaue Berufsbezeichnung): \_\_\_\_\_
- BVB (nur bei Vertrag mit Bildungsträger ankreuzen)
- BVJ2 (Bewerbungsunterlagen erforderlich)
- Erfüllung der Schulpflicht

**Ausbildungsbeginn**

**Ausbildungsende**

Angaben zur Verkürzung

## Ausbildungsbetrieb

Firma		Kontakt Personalabteilung	
Straße, Nr.		Name Ausbilder / Betreuer	
PLZ, Ort		Telefonnummer Ausbilder	
Firma Tel./ Fax		E-Mail Ausbilder	
Firma Mail		Umschüler	ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>

## Angaben zum/zur SchülerIn / Auszubildenden

Name		Geschlecht	
Vorname		Staatsangehörigkeit	
Geburtsname		Muttersprache	
Geburtsdatum		ggf. Jahr des Zuzugs nach Deutschland	
Geburtsort		Telefonnummer	
Geburtsland		Handy	
Straße, Haus-Nr.		E-Mail	
PLZ, Ort		sonstige Angaben	

Wird ein Wohnheimplatz in Anspruch genommen?  ja  nein

## Angaben zu gesetzlichen Vertretern

	Mutter	Vater	Betreuer/ sonst. Erziehungsberechtigte
Name, Vorname			
Anschrift (falls abweichend)			
Telefonnummer			
E-Mail			
Notfallkontakt (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Vorbildung

höchster bisheriger allgemeinbildender Schulabschluss	
Beigefügte Nachweise*	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife (Realschulabschluss) <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis Regionale Schule <input type="checkbox"/> Berufsreife (Hauptschulabschluss) <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis 9.Klasse FöSch <input type="checkbox"/> kein Abschluss <input type="checkbox"/> sonstige Abschlüsse: _____
*ein Nachweis über die bisherige Schullaufbahn ist beizufügen	

letzte besuchte Klassenstufe	
Schulabschluss erworben im Jahr	
bereits abgeschlossene Erstausbildung im Ausbildungsberuf	
Berufsabschluss erworben im Jahr	

## Angaben bei SchülerInnen / Auszubildenden nicht-deutscher Herkunft

Anzahl der Jahre Deutschunterricht		
Sprachniveau Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> B1* <input type="checkbox"/> B2*    (*Nachweise sind beizufügen)	
Weitere Fremdsprachen	Sprachniveau weitere Fremdsprachen	

## Sonstige Angaben

Körperliche Beeinträchtigten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lernbeeinträchtigungen (LRS, Dyskalkulie)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Bemerkungen	

Ort, Datum

Unterschrift Schüler / Auszubildender

bei Auszubildenden: Stempel / Unterschrift Ausbildungsbetrieb

bei minderjährigen SchülerInnen Unterschrift der/des  
Sorgenberechtigten