

Anmeldung zum Berufsschulunterricht

(in Druckbuchstaben ausfüllen und
Zutreffendes bitte ankreuzen ☒!)

Staatliche Berufsbildende Schule
„Friedrich Justin Bertuch“
Ernst-Busse-Straße 2
99427 Weimar

☎ 03643 804653
☎ 03643 804655
🌐 www.sbbs-bertuch.de
@ sek-berufsschule@sbbs-bertuch.de

Passbild

Bitte nicht aufkleben,
sondern mit
Büroklammer
anheften!

Kennntnisnahme des Informationsblattes nach Artikel 13 DS-GVO (Aushang im Sekretariat bzw. Homepage)

Das Informationsblatt zur „Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO – Direkterhebung beim Betroffenen zum Zeitpunkt der Begründung des Schulbesuchsverhältnisses“ und die darin enthaltenen Informationen habe /n ich/wir

Zur Kenntnis genommen:

Ja

Unterschrift:

Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Zuzug nach BRD		(bei Geburt im Ausland) (z. B. 01.01.2000)	Aufenthaltsstatus:
Wohnanschrift (PLZ, Wohnort bzw. Verwaltungsgemeinschaft, Ortsteil, Straße, Hausnummer):			
Landkreis:	Bundesland:	Staatsangehörigkeit:	Religionszugehörigkeit:
Telefon (einschl. Vorwahl):	Mobil:	E-Mail:	

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

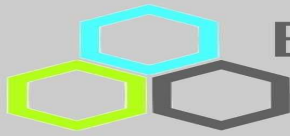
- ohne Abschluss Hauptschulabschluss qualifizierter Hauptschulabschluss
 Realschulabschluss Fachhochschulreife allgemeine Hochschulreife
 Schüler mit ausländischem Schulabschluss (Anerkennung durch das Ministerium liegt vor)

Name und Anschrift der letzten Schule, an der der Abschluss erworben wurde

Beruf

Zeugnis über den Berufsabschluss: ja nein

Abschlusszeugnis der Berufsschule: ja nein



Deutsch als Fremdsprache	Abschlusslevel	
	<input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2	DAZ Förderunterricht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Zeugnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Teilnahme	<input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> Evangelische Religionslehre	<input type="checkbox"/> Katholische Religionslehre
Behinderungen und Krankheiten (nur soweit sie für die Schule von Bedeutung sind)		
Schwerbehindert in Prozent: %, Nachteilsausgleich wird beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Sorgeberechtigte(r) oder Ansprechpartner in Notfällen bei minder- und volljährigen Schülern

Nachname(n):	Vorname(n):	Beziehungsstatus zum Schüler:
Telefon privat:	Telefon dienstlich:	E-Mail:
Wohnanschrift: (PLZ Wohnort, Straße, Hausnummer):		

Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:	Dauer der Ausbildung lt. Ausbildungsvertrag:	
	vom:	bis:
Ausbildungsbetrieb/-einrichtung (Name)	Umschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon:	Fax:	E-Mail-Adresse:
Ausbilder/Ansprechpartner:	Zuständige Stelle:	
	<input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> HWK <input type="checkbox"/> TLVvA <input type="checkbox"/> Andere:	
Bemerkungen:		
Datum:	Unterschrift:	Stempel: