**Passbild**

Bitte nicht aufkleben,  
sondern mit  
Büroklammer anheften!

**Anmeldung zum Berufsschulunterricht**(in Druckbuchstaben ausfüllen und  
Zutreffendes bitte ankreuzen ⌧!)

Staatliche Berufsbildende Schule 🕿 03643 804653   
„Friedrich Justin Bertuch“ 🖨 03643 804655  
Ernst-Busse-Straße 2 [www.sbbs-bertuch.de](http://www.sbbs-bertuch.de)  
99427 Weimar @ [sek-berufsschule@sbbs-bertuch.de](mailto:sek-berufsschule@sbbs-bertuch.de)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DSGVO-Einwilligung zur Verwendung meines Passfotos für Verwaltungszwecke ja 🞎 nein 🞏** | | | | |
| **Kenntnisnahme 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:  männlich  weiblich 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 |
| A 1  B1  B2 DAZ Förderunterricht   ja  nein  Zeugnis:  ja  nein |
| Teilnahme | Ethik  Evangelische Religionslehre  Katholische Religionslehre |
| Behinderungen und Krankheiten (nur soweit sie für die Schule von Bedeutung sind)    Schwerbehindert in Prozent:       %, Nachteilsausgleich wird beantragt:  ja  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:  ja  nein |
| Telefon: | Fax: | E-Mail-Adresse: | | |
| Ausbilder/Ansprechpartner: | Zuständige Stelle:  IHK  HWK  TLVwA  Andere: | | | |
| Bemerkungen: | | | | |
| Datum: | Unterschrift: | Stempel: | | |