



## Anmeldung für die Berufsschule

Bitte senden Sie die ausgefüllte Schulanmeldung, vollständig an die obige Adresse.

Anmeldung für die Berufsschule für das Schuljahr

Alle Daten werden unter Einhaltung der DSGVO und des Sächsischen Datenschutzgesetzes verarbeitet.

**Ausbildungsberuf** (Zutreffendes auswählen!)

**Ausbildungszeitraum:**

**Eintritt in Ausbildungsjahr:**

von:

bis:

**Angaben Auszubildende/r** (Zutreffendes ankreuzen!)

männlich

weiblich

divers

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

PLZ

Wohnort

Straße

Hausnummer

Telefonnummer

Landkreis

Religionszugehörigkeit<sup>1</sup>

Bundesland

Staatsangehörigkeit

Herkunftssprache  
Deutsch

Ja    Nein

Angabe der Herkunftssprache

Art und Grad der Behinderung  
bzw. chronische Erkrankung/en<sup>1</sup>:

(ggf. Nachweis erforderlich)

<sup>1</sup> Ich bin mit der Erhebung der Daten einverstanden.

Sollten bereits Förderpläne bzw. Unterlagen für einen Nachteilsausgleich vorhanden sein, dann bitten wir um Weiterleitung einer Kopie an das BSZ Delitzsch.



### Angaben zum höchsten allgemeinbildenden Abschluss

Schulart                      Beginn      Ende                      erzielter Abschluss

### Angaben zur beruflichen Vorbildung

Schulart                      Beginn      Ende                      erzielter Abschluss

### Ausbildungsstätte (Zutreffendes ankreuzen!)

Name

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefon

E-Mail

Ausbildungsverantwortliche/r

Ja                      Nein

Ist die Ausbildungsstätte auch der Einstellungsbetrieb?

Wenn nein, geben Sie bitte Name und  
Anschrift des Einstellungsbetriebes an:

Ja                      Nein

Erfolgt die Ausbildung mit Verbundpartner?

Wenn ja, geben Sie bitte Name und  
Anschrift des Betriebes an:

Ausbildungsart:



**Angaben zu sorgeberechtigten Personen (Zutreffendes ankreuzen!)**

**Hinweis:** Diese Angaben entfallen bei volljährigen Auszubildenden.

**Sorgeberechtigte Person 1**

**Sorgeberechtigte Person 2**

Familienname	<input type="text"/>	Familienname	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	PLZ, Wohnort	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Beziehung zum Kind		Beziehung zum Kind	

Bei Personenberechtigung, bitte die Vormundschaftsbescheinigung beifügen!

Es besteht das alleinige Sorgerecht. (Bitte Kopie des amtlichen Nachweises beifügen.)

Ich erkläre, dass die obenstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

In bin darüber informiert, dass meine Angaben zum Zweck der Bearbeitung entsprechend der DSGVO erfasst werden.

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel  
Einstellungsbetrieb

Ich/Wir bin/sind mit der Anmeldung einverstanden (entfällt bei volljährigen Auszubildenden).

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigte Person 1

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigte Person 2

Folgende Anlagen sind der Anmeldung beizufügen:

Kopie des Ausbildungsvertrages

Kopie der Abschlusszeugnisse (allgemeinbildender Abschluss, berufsbildender Abschluss)

2 Passbilder