1. **Schülerdaten**

### Berufsbildende Schulen „Conrad Tack“ des Landkreises Jerichower Land

### Magdeburger Chaussee 1, 39288 Burg

### 🕾 +49 (0)3921 976610 🖶 +49 (0)3921 976613 Mail: [schulleitung@bbs-burg.de](mailto:schulleitung-bbs-burg@t-online.de) Web: [www.bbs-burg.de](http://www.bbs-burg.de)

**Anmeldebogen Schuljahr 20…..../20….. - Beschulung im Rahmen der DUALEN AUSBILDUNG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: (ggf. Geburtsname) | Vorname: | Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Wohnanschrift: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | Telefon:    Handy: | Muttersprache: | Geschlecht: |
| E-Mail: | Bundesland: | Landkreis: | Staatsangehörigkeit: |
| Zuletzt besuchte Schule:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Sekundar--schule | Gesamt- schule | Förder-schule | Gymnasium | Fach-  oberschule | Berufs- schule | | Bei Berufsbildender Schule bitte Schulform angeben:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | BVJ  (Berufsvor-bereitungsjahr) | BFS  (Berufsfach- schule) | FOS  (Fachober- schule) | BG  (Berufliches Gymnasium) | Berufs- schule | | | |
| Schulabschluss: | Gesundheitliche Besonderheiten [freiwillige Angabe] - (z.B. Sportbefreiung/evtl. Krankheiten, die für die Berufsschule von Bedeutung sind) | | |

1. **Angaben zum Ausbildungsbetrieb**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beruf: | Fachrichtung: | Ausbildungszeitraum:  Von | bis |
| Name des Betriebes: | Anschrift des Betriebes: | Ansprechpartner/in: | Telefon:    Handy: |
| Bundesland: | Landkreis: | E-Mail: | |

1. **Personensorgeberechtigung**

Bis zum 21. Lebensjahr bitten wir um Angabe der Personensorgeberechtigten – auch bei getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern, wenn sie das gemeinsame Sorgerecht haben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mutter:** (Name, Vorname) | **Vater:** (Name, Vorname) | **Personensorgeberechtigung:** (Name, Vorname) |
| Wohnanschrift: (Straße, Hausnr. PLZ, Ort) | Wohnanschrift: (Straße, Hausnr. PLZ, Ort) | Wohnanschrift:(Straße, Hausnr. PLZ, Ort) |
| Telefon:   Handy: | Telefon:   Handy: | Telefon:   Handy: |
| E-Mail: | E-Mail: | E-Mail: |

1. **Einzureichende Unterlagen**  Kopie des Abschlusszeugnisses  Kopie des Berufsausbildungsvertrages

***Bitte beachten Sie die Rückseite!***

1. **Anzeige zur Aufnahme/Beschulung an einem anderen Berufsschulstandort im Rahmen der gemeinsamen Beschulung** *(nicht erforderlich für Fachklassen, die außerhalb Sachsen-Anhalts beschult werden)*

Die Aufnahme/Beschulung an einem anderen Berufsschulstandort im Rahmen der gemeinsamen Beschulung wird vom Antragstellenden (Ausbildungsbetrieb)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auszufüllen vom AUSBILDUNGSBETRIEB |  | **nicht** gewünscht |
|  | gewünscht  für die Dauer von \_\_\_\_\_\_\_\_ Jahren ab dem Schuljahr \_\_\_\_\_\_\_\_  am Berufsschulstandort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ort/Datum |  | Unterschrift  Mutter/Personensorgeberechtigte/r |  | Unterschrift Vater/Personensorgeberechtigte/r |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ort/Datum |  | Unterschrift Auszubildende/r |  | Unterschrift Betrieb |  | Stempel Betrieb |

|  |  |
| --- | --- |
| *Bearbeitungsvermerk BbS Burg* | *1. per Mail gesendet am:* |
| *2. Rückmeldung erhalten am:* |  | *Aufnahme in Klasse:* |  |

1. **Prüfung der Aufnahme/Beschulung an einem anderen Berufsschulstandort im Rahmen der gemeinsamen Beschulung**

Die Aufnahme/Beschulung an einem anderen Berufsschulstandort im Rahmen der gemeinsamen Beschulung wird von der gewünschten Berufsschule im Benehmen mit dem Schulträger

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| auszufüllen von der GEWÜNSCHTEN Berufsschule |  | bestätigt.  für die Dauer von \_\_\_\_\_\_\_\_ Jahren ab dem Schuljahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_  am Berufsschulstandort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **nicht** bestätigt. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Schulleitung (Stempel) |