|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aufnahme auswärtiger Schüler/innen zum Schuljahr 20****/20** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | Formblatt erstellt durch | Berufsbildende Schulen “Conrad Tack” des Landkreises Jerichower Land  ([schulleitung@bbs-burg.de](mailto:schulleitung@bbs-burg.de) / 03921 9766 13) | | | | |
| **Aufnehmende** **BbS** |
| entfällt bei der Aufnahme in vollzeitschulische Bildungsgänge | | | | | |
| Übermittlung an Schulträger  (Fristbeginn) |  | | am: | |  |
|  | | | | | | |
| **1.** | **Personelle Angaben** | | | | | |
| Name, Vorname |  | | geb. am: | |  |
| Wohnanschrift  PLZ, Ort, Straße, Hausnr. |  | | | | |
| Kreis |  | | | | |
|  | | | | | | |
| **2.** | **Gewünschter Bildungsgang** | | | | | |
| a) Berufsschule | | | | | |
| Ausbildungsberuf |  | | | | |
| Fachrichtung, Schwerpunkt (sofern vorhanden) |  | | | | |
| Name des Ausbildungsbetriebes |  | | | | |
| Anschrift  PLZ, Ort, Straße, Hausnr. |  | | | | |
| Kreis |  | | | | |
|  | | | | | |
| b) Vollzeitschulische Bildungsgänge | | | | | |
| BFS  FOS  FS  BG | | | | | |
| Fachbereich/Fachrichtung |  | Schwerpunkt: | |  | |
|  | | | | | | |
| **3.** | **Erklärung des zuständigen Schulträgers** | | | | | |
| *Berufsschule: Schulträger, in dessen Gebiet sich der Sitz des Ausbildungsbetriebes befindet* | | | | | |
| *Vollzeitschulische Bildungsgänge: Schulträger, in dessen Gebiet sich der Wohnsitz des Schülers/der Schülerin befindet* | | | | | |
| Der Beschulung wird | zugestimmt | | | | |
| nicht zugestimmt  festgelegte BbS: | | | | |
|  |  | | | | |
| *Stempel* | *Ort, Datum, Unterschrift Schulträger* | | | | |
| Der Schulträger wird gebeten, dieses Formblatt umgehend (Fax oder Mail) an die o. a. aufnehmende BbS weiterzuleiten. | | | | | |
|  | | | | | | |
| **4.** | **Zusatzinformation** | | | | | |
| Wenn die Führung des gewünschten vollzeitschulischen Bildungsganges an einer Schule am Wohnort des Schülers/der Schülerin genehmigt ist, so ist von dieser Schule zu bestätigen, dass eine Aufnahme wegen fehlender Klassenbildung oder aufgrund fehlender Kapazität nicht erfolgen kann. | | | | | |
| Der Sachverhalt wird | bestätigt | | | | |
| nicht bestätigt, weil | | | | |
|  |  | | | | |
| *Stempel* | *Ort, Datum, Unterschrift Wohnortschule* | | | | |