

Anmeldung für den Berufsschulunterricht - Schuljahr 2024/25

<Bitte vollständig ankreuzen bzw. in lesbaren Druckbuchstaben ausfüllen und zurücksenden.>

Sie werden gegen Ende der Sommerferien schriftlich über die Berufsschultage informiert.

Daten der Schülerin bzw. des Schülers (Pflichtfelder!)

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht weiblich männlich divers

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: Deutschland _____

Nationalität: deutsch _____

Bekenntnis/Konfession: (bitte auswählen)

Passbild

bitte hier
aufkleben!

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Sprache in der Familie (bspw. deutsch, türkisch, ...): _____):

Daten der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten (Pflichtfelder! Angaben sind auch bei volljährigen SchülerInnen erforderlich)

Name: _____ Vorname Mutter: _____ Vorname Vater: _____

Geburtsland Mutter: Deutschland _____ Geburtsland Vater: Deutschland _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Angaben zur Berufsausbildung (Pflichtfelder!)

Beruf: _____

Zuständige Kammer: ApothK HWK IHK ZÄK Münster _____

Beginn der Ausbildung: _____ Dauer: _____ Jahre; wird die Ausbildung verkürzt? ja, um _____ Monate

Anmeldung für:

Betrieb/Praxis: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ FAX: _____

E-Mail: _____

Zuständige/r Ausbilder/in: Frau /Herr _____

Vor- und Zuname des Schülers: (Pflichtfeld!)

Name: _____

Welche Schule besuchen Sie zurzeit bzw. haben Sie als letzte Schule besucht? (Pflichtfelder!)

Schulform (bitte ankreuzen)	Berufskolleg eines anderen Berufsfeldes (Technik, Ernährung & Hauswirtschaft, Soziales & Gesundheit) Sonstige: _____
letzte Klassenstufe: _____	

Schulname: _____ Schulnummer: _____ (bspw. Mulvany BK = 180658, siehe QR-Code)

Anschrift: _____

Bundesland: _____



Mit welchem Schulabschluss werden Sie zu uns kommen? (Pflichtfeld!)

Entlassdatum bzw. Zeugnisdatum	Schulabschluss (bitte auswählen)
Sommer 31.07.2024	_____

Sofern Sie über die FOR verfügen, können Sie sich verbindlich für die Teilnahme an einem Kurs zum Erwerb der Fachhochschulreife – FHR – anmelden. Das Angebot steht unter dem Vorbehalt des Zustandekommens einer Lerngruppe. Der Unterricht findet abends statt. Der Ausbildungsbetrieb muss einverstanden sein.

Ich habe das Einverständnis meines Ausbildungsbetriebes eingeholt und melde mich verbindlich für den FHR-Kurs an

nein ja Unterschrift: _____

Einverständnis: Unterschrift des Ausbildungsbetriebes: _____

Stempel des Ausbildungsbetriebes: _____

Damit wir Sie bestmöglich fördern können, benötigen wir die nachfolgenden Angaben:

	Ich habe einen <u>anerkannten</u> Förderbedarf mit dem Schwerpunkt: Bitte auswählen!
	Ich benötige aufgrund meines <u>anerkannten</u> Förderbedarfs Bitte auswählen!

(Name in Druckbuchstaben) Ort, Datum Unterschrift

Reichen Sie bitte mit diesem Anmeldeformular noch folgende Unterlagen bei uns ein:

- Kopie des Ausbildungsvertrages (sofern bereits vorhanden)
- Kopie des letzten (Abschluss-)Zeugnisses
- 1 Passbild