

Besuch der Berufsschule

Bitte bei der Berufsschule einreichen

Anmeldung für das Schuljahr

Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
------	------	------	------	------	------	------	------

/

Angaben Auszubildende/r

Umschüler/in: ☐ ja ☐ nein

Name:

Vorname:

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ inter/divers Geburtsdatum:

Tag	Tag	Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-----	-----	-------	-------	------	------	------	------

Religion: Geburtsort:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Geburtsland: ¹ Falls Geburtsland Deutschland nicht zutrifft, seit wann sind Sie in Deutschland:

Tag	Tag	Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-----	-----	-------	-------	------	------	------	------

Staatsangehörigkeit: Familiensprache:

Sprachkurs/Sprachförderung: ☐ nein ☐ ja²² Falls Sprachkurs/Sprachförderung zutrifft, über welchen Zeitraum:Kurs-Beginn:

Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-------	-------	------	------	------	------

 Kurs-Ende:

Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-------	-------	------	------	------	------

Institut:

Ort:

Sprachzertifikat (A1–B2):

Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schule:

Schulort:

Abgangsklasse:

--	--

 Abgangsjahr:

Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
------	------	------	------

Nachweis über die Erfüllung der gesetzlichen Vollzeitschulpflicht (mind. 9 Jahre):

Zeitpunkt der ersten Einschulung:

Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-------	-------	------	------	------	------

(Vorklasse zählt NICHT als Schulbesuchsjahr)

- | | |
|---|--|
| ☐ BO-Abschluss | ☐ Fachhochschulreife |
| ☐ Hauptschulabschluss (HSA) | ☐ Allgemeine Hochschulreife |
| ☐ Qualifizierender Hauptschulabschluss – mit Englisch (QHSA) | ☐ Hochschulabschluss |
| ☐ Realschulabschluss / Mittlerer Abschluss | ☐ Ausländischer Bildungsabschluss |
| ☐ Berufsfachschulabschluss | ☐ ohne Abschluss |

WICHTIG!

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r (Bitte ausdrucken und im Original unterschreiben)

Unterschrift Ausbilder/in (Bitte ausdrucken und im Original unterschreiben)

Willy-Brandt-Schule Gießen

wbs

Haupthaus: Carl-Franz-Straße 14 | 35392 Gießen | Fon 0641 2646 | Fax 0641 201960

Formular bitte senden an: anmeldung@wbs-gi.de

Angaben Erziehungsberechtigte/r

Notfallkontakt

Name:

Vorname:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Arbeitsstelle:

Telefon Arbeitsstelle:

Bei Unterbringung in Wohngruppe

Name der Wohngruppe:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefon Wohngruppe:

Ansprechpartner/in:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Firma:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Landkreis:

Ansprechpartner/in:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Angaben zur Ausbildung

Beruf:

Fachrichtung:

Dauer der Ausbildung:

☐ 1 Jahr ☐ 2 Jahre ☐ 2 ½ Jahre ☐ 3 Jahre ☐ 3 ½ JahreGgf. Verkürzung auf

Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-------	-------	------	------	------	------

 Jahre. Zuständige Kammer:

Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-------	-------	------	------	------	------

Ausbildungsbeginn:

Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-------	-------	------	------	------	------

 Ausbildungsende:

Monat	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
-------	-------	------	------	------	------