

BERUFSBILDENDE SCHULEN RINTELN



Anmeldung (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen oder Zutreffendes ankreuzen)

Schülerdaten		
Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	Geburtsort	Religion
Straße	PLZ Wohnort	Staatsangehörigkeit
Telefon	FAX	Muttersprache
Telefon (Mobil)	E-Mail	Familienstand
falls Aussiedler:	Herkunftsland	Einreisejahr

Erziehungsberechtigte / Notadresse (bei volljährigen Schülern)		
Vater	Name, Vorname	Telefon
	Straße	PLZ Wohnort
Mutter	Name, Vorname	Telefon
	Straße	PLZ Wohnort

Berufliche Vorbildung	
<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Beruf, Fachschule o.ä. : (bitte eintragen)

Anmeldung an einer beruflichen Vollzeitschule der Berufsbildenden Schulen Rinteln		
Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/> Ernährung und Hauswirtschaft <input type="checkbox"/> Holztechnik	<input type="checkbox"/> Körperpflege / Gesundheit <input type="checkbox"/> Metalltechnik
Berufseinstiegsklasse	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft/Pflege <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Wirtschaft	<input type="checkbox"/> Holztechnik <input type="checkbox"/> Metalltechnik
Einjährige Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft/Pflege <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Elektrotechnik <input type="checkbox"/> Wirtschaft - Einzelhandel	<input type="checkbox"/> Holztechnik <input type="checkbox"/> Metalltechnik <input type="checkbox"/> Wirtschaft - Handel (für Realschulabsolv.) <input type="checkbox"/> Wirtschaft - Industrie (für Realschulabsolv.)
Zweijährige Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Technik (nur Klasse II) <input type="checkbox"/> Wirtschaft (nur Klasse II)	<input type="checkbox"/> Sozialpädagogik
Berufsqualifizierende Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Altenpflege (3-j.) <input type="checkbox"/> Sozialassistent - Schwerpunkt Sozialpädagogik (2-j.)	<input type="checkbox"/> Pflegeassistent (2-j.) <input type="checkbox"/> Technische/r Assistent/in für Informatik (2-j.)
Fachoberschule	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziales SP Sozialpädagogik Klasse 11 <input type="checkbox"/> Technik Klasse 12	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziales SP Sozialpädagogik Klasse 12
Fachschule	<input type="checkbox"/> Sozialpädagogik	
Fachgymnasium	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziales SP -Gesundheit/Pflege-	<input type="checkbox"/> Wirtschaft

Anmeldung zur Teilzeitberufsschule		
Ich werde in eine betriebliche Ausbildung (Lehre) eintreten und deshalb die Berufsschule in Teilzeitform besuchen		
Ausbildungsberuf	Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende
Daten des Ausbildungsbetriebs		
Name		Ansprechpartner
Straße	PLZ Ort	Telefon FAX

Zuletzt besuchter Bildungsgang		
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Realschule
<input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> IGS	Straße und Ort	
Berufsvorbereitungsjahr (BVJ):		von: bis:
Berufseinstiegsklasse (BEK):		von: bis:
Einjährige Berufsfachschule:		von: bis:
Zweijährige Berufsfachschule:		von: bis:
Einjährige Fachschule:		von: bis:
Zweijährige Fachschule:		von: bis:
Fachoberschule:		von: bis:
Fachgymnasium:		von: bis:
Berufsschule (Beruf):		von: bis:

Höchster erreichter Abschluss		
<input type="checkbox"/> ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Abschluss der Förderschule	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss
<input type="checkbox"/> Sekundarabschluss I - Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Sekundarabschluss I Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> Erweiterter Sekundarabschluss I
<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Abitur	<input type="checkbox"/> Versetzung nach Klasse:
Datum der Entlassung:		

geplante Tätigkeit nach dieser Ausbildung					
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung (duale Ausbildung)	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung (berufsqualifizierende BFS)	<input type="checkbox"/> 1j. Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> 2j. Berufsfachschule mit schulischem Abschluss	<input type="checkbox"/> Schule f. nicht ärztl. Heilberufe (außerhalb NSchG)	<input type="checkbox"/> Fachoberschule
<input type="checkbox"/> Berufsoberschule	<input type="checkbox"/> Fachgymnasium	<input type="checkbox"/> Fachschule	<input type="checkbox"/> Fachhochschule	<input type="checkbox"/> Universität	<input type="checkbox"/> sonstige berufsbildende Einrichtung (z.B. Berufsakademie)
<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> Grundwehrdienst oder Zivildienst	<input type="checkbox"/> Freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr	<input type="checkbox"/> Unentschlossen	<input type="checkbox"/> sonst	

Anlagen (zur Aufnahme müssen alle Anlagen vorliegen)			
<input type="checkbox"/> Lebenslauf	<input type="checkbox"/> Kopie des letzten Zeugnisses	<input type="checkbox"/> 2 Passbilder	<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag (nur Teilzeitberufsschule)

Alle hier genannten Daten werden nur schulintern verwendet. Eine Weitergabe findet nicht statt. Den Einschulungstermin teilen wir Ihnen baldmöglichst mit.

Ort, Datum	Unterschrift Schüler/in	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
------------	-------------------------	--------------------------------------