

Berufsbildende Schulen 1 Celle, Am Reiherpfahl 12, 29223 Celle
 Tel. 05141 30071-20, Fax 30071-31, Mail: buero@bbs1celle.de

ANMELDUNG ZUR BERUFSSCHULE

Unbedingt vollständig und deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!

Persönliche Daten

Nachname: Vorname:
 Geb.-Datum: Geb.-Ort:
 Geschlecht: M/W/DIV Religion:
 PLZ: Wohnort: Staatsangehörigkeit:
 Straße / Hausnummer: Telefon: (.....)
 Landkreis: E-Mail:

Erziehungsberechtigte/r

Frau Herr

Nachname: Vorname:
 PLZ: Wohnort:
 Straße / Hausnummer: Telefon: (.....)

Schulische Vorbildung

1. Welche **allgemeinbildende** Schule haben Sie zuletzt besucht oder besuchen Sie zurzeit?
Zutreffendes ankreuzen:

Förderschule	Hauptschule	Realschule	Gymnasium

2. Aus welcher Klasse der allgemeinbildenden Schule wurden oder werden Sie entlassen?

Klasse	

3. Welchen Schulabschluss haben Sie dort erworben oder werden Sie dort erwerben?
Zutreffendes ankreuzen:

Name der Schule				
Hauptschulabschluss	Sekundarabschluss I-Hauptschulabschluss	Sekundarabschluss I Realschulabschluss	Erweiterter Sekundarabschluss I	Allgemeine Hochschulreife (Abitur)

bitte wenden

4. Welche **berufsbildende** Schule haben Sie zuletzt besucht?

keine

Zutreffendes ankreuzen:

Beruflichen Schwerpunkt eintragen (z. B. Großhandel, Industrie, Einzelhandel, Büro..)

BVJ Berufsvorbereitungsjahr	BGJ Berufsbildungsjahr	BFS Berufsfachschule OH	HH Berufsfachschule OR	FOS Fachoberschule	BS Berufsschule	BG Beruf. Gymnasium

5. Welchen Schulabschluss haben Sie in der **berufsbildenden** Schule erworben?

keinen

Zutreffendes ankreuzen:

Hauptschulabschluss	Sekundarabschluss I-Hauptschulabschluss	Sekundarabschluss I-Realschulabschluss	Erweiterter Sekundarabschluss I	Fachhochschulreife	Berufschulabschluss	Allgemeine Hochschulreife

Sonstige Angaben

- In welchem Beruf werden Sie ausgebildet?

Mit welchem Betrieb haben Sie einen Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

Name:

Straße / Hausnummer:

PLZ: Ort:

Landkreis:

Tel. (.....) FAX: (.....)

E-Mail-Adresse des Ansprechpartners/Ausbildungsleiters:

Zuständige Kammer: Industrie- u. Handelskammer Handwerkskammer

- Ausbildungsdauer nach Ausbildungsvertrag: Jahre
- Beginn der Ausbildung (Datum):
- Ende der Ausbildung (Datum):

Sind Sie Umschüler/-in? nein ja

Träger der Umschulungsmaßnahme (z. B. Agentur für Arbeit):

PLZ: Ort:

Inklusion: Bitte nehmen Sie kurzfristig mit uns Kontakt auf, wenn für Sie besondere Hilfen beim Besuch unserer Schule notwendig sind.

Datum

**Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
oder des volljährigen Bewerbers**

Von Lehrkraft mit Handzeichen zu versehen! Ausbildungsvertrag hat vorgelegen