

**Anmeldung Berufsschule**

(entsprechend der Schuldatenschutzverordnung SchDSVO M-V vom 08.August 2011)

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen (evtl. Zutreffendes ankreuzen)!

<b>Klasse:</b> <small>(Wird von der Schule eingetragen.)</small>	<b>Ausbildungsberuf:</b>
---	--------------------------

**1. Persönliche Angaben**

Name:	Vorname:	geb.
Geburtsort:	Geburtsland:	
Staatsangehörigkeit: 1.	Zuzug (Datum):	
2.	Verkehrssprache:	
Wohnanschrift	Postleitzahl: _____	Ort:
	Straße:	Nr.:
Landkreis:	Tel.-Nr.:	E-Mail:

**2. Erziehungsberechtigte/r** (nur bei minderjährigen Schülerinnen/Schülern und Azubis, Angabe Wohnanschrift nur bei Abweichung)

Name:	Vorname:
Wohnanschrift	Postleitzahl: _____
	Ort:
	Straße:
	Nr.:
Landkreis:	Tel.-Nr.:
	E-Mail:

**3. Schulabschluss der allgemeinbildenden Schule**

<input type="checkbox"/> ohne	Zuletzt besuchte Klasse: _____ . Klasse
<input type="checkbox"/> Berufsreife	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife
	<input type="checkbox"/> HSR
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Datum Zeugnis: ____ . ____ . ____	Bereits absolvierte Berufsausbildung zum/zur: _____
	Jahr: _____

Bitte Zeugniskopie beifügen!

**4. Ausbildungsbetrieb**

Name des Betriebes:	
PLZ: _____	Ort: _____
	Straße: _____
	Nr.:
Landkreis:	Zweitausbildung: <input type="checkbox"/>
	Umschüler/-in: <input type="checkbox"/>
	EQJ: <input type="checkbox"/>
Ausbildungsbeginn:	Voraussichtliches Ende:
Ausbilder/in	Herr/Frau: _____
	Erreichbarkeit: _____
	Tel.-Nr.: _____
	E-Mail: _____

**4a. Einsatzort-Filiale**

Name des Betriebes:	
PLZ: _____	Ort: _____
	Straße: _____
	Nr.:

**5. Sonstiges**

Wird während der Schulzeit ein Wohnheim-/Internatsplatz genutzt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

**6. Freiwillige Angaben zu Beeinträchtigungen**

Anerkannte Behinderung:	Behinderungsgrad: _____ %			
Andere Beeinträchtigungen	1	Gutachten	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	von: _____
	2		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	von: _____
	3		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	von: _____
Bisher gewährte Form des Nachteilsausgleiches:	zu 1			
	zu 2			
	zu 3			
Bei Betreuung bitte hier Namen, Anschrift und Institution angeben:				

Vielen Dank für die sorgfältige Bearbeitung.