

ANMELDUNG

**Berufsbildende Schulen
Aschersleben-Staßfurt
„WEMA“ Salzlandkreis**

06449 Aschersleben
Magdeburger Straße 22
Telefon 03473 84026-0
Fax 03473 84026-89
kontakt@bbs-
aschersleben.bildung-lsa.de

Eingang:

Ich melde

meine Tochter meinen Sohn mein Mündel

mit Beginn des Schuljahres 2012/13

zum Besuch des **Berufsvorbereitungsjahres** an:

Berufswunsch nach erfolgreich besuchtem Berufsvorbereitungsjahr:

Personalien der Schülerin/des Schülers	Vater Erziehungsberechtigter oder gesetzlicher Vertreter	Mutter Erziehungsberechtigter oder gesetzlicher Vertreter
Name:	(Angaben sind von beiden <u>Erziehungsberechtigten</u> notwendig!)	
Vorname:	Name:	Name:
PLZ/Ort:	Vorname:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Telefon:	Straße:	Straße:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<u>Telefon:</u>	<u>Telefon:</u>
Geburtsdatum:	Privat:	Privat:
Geburtsort:	Tagsüber erreichbar:	Tagsüber erreichbar:
Konfession:
Staatsangehörigkeit:		
Landkreis:	Erziehungsberechtig:	
Bundesland:	<input type="checkbox"/> nur der Vater	<input type="checkbox"/> nur die Mutter
Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> beide erziehungsberechtig (auch getrennt lebend möglich)	
Versichert bei: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> sonstige Erziehungsberechtigte (bitte genauer bezeichnen)	
<input type="checkbox"/>	
(sonstige)		

Für Fahrschüler:

Mein Kind wird folgendes öffentliches Verkehrsmittel benutzen:

von Wohnort bis zum Beschulungsort Staßfurt Beschulungsort ASL

von Wohnung zur Schule VGS PNVG Bundesbahn

von Schule zur Wohnung VGS PNVG Bundesbahn

Bewerbungsunterlagen

	eingereicht	nachgereicht am
Lebenslauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beglaubigte Kopie des Abgangs- bzw. Abschlusszeugnisses der zuletzt besuchten Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Halbjahreszeugnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Lichtbilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschulzeugnis (wenn vorhanden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum der ersten Einschulung:

Zuletzt besuchte Schule (Name/Ort):

Zuletzt erworbener Schulabschluss

Sonderschule für Lernbehinderte <input type="checkbox"/>	Gymnasium <input type="checkbox"/>	Ohne Abschluss <input type="checkbox"/>	Letzte Klasse	
Andere Sonderschule <input type="checkbox"/>	Gesamtschule <input type="checkbox"/>	Abschluss der Schule für Lernbehinderte		<input type="checkbox"/>
Hauptschule <input type="checkbox"/>	Berufsvorbereitungsjahr <input type="checkbox"/>	Hauptschulabschluss		<input type="checkbox"/>
Sekundarschule (einschl. HS-Zweig) <input type="checkbox"/>	Sonstige		

Persönliches Begleitblatt (Streng vertraulich!)

Gesundheitliche Beeinträchtigungen / chronische Erkrankungen:

.....

Anfallsleiden:

Regelmäßige Medikamenteneinnahme:

Brillenträger:

Sozialpädagogische Betreuung / Beratung: (Jugendamt, Familienberatung, ADS usw.)

Ort, Datum Für die Richtigkeit der Angaben
 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r,
 des gesetzlichen Vertreters oder
 der volljährigen Bewerberin, des volljährigen Bewerbers

Bearbeitungsvermerke (wird von der BbS ausgefüllt)

Reg.-Nr.:

Ws-Erfassung: Zwischenbescheid:
 Datum Kurzzeichen Datum Kurzzeichen

Geprüft: Aufnahmebescheid:
 Datum Kurzzeichen Datum Kurzzeichen