**Passbild**

Bitte nicht aufkleben,
sondern mit
Büroklammer anheften!

**Anmeldung zum Berufsschulunterricht**(in Druckbuchstaben ausfüllen und
Zutreffendes bitte ankreuzen ⌧!)

Staatliche Berufsbildende Schule 🕿 03643 804653
„Friedrich Justin Bertuch“ 🖨 03643 804655
Ernst-Busse-Straße 2 [www.sbbs-bertuch.de](http://www.sbbs-bertuch.de)
99427 Weimar @ sek-berufsschule@sbbs-bertuch.de

|  |
| --- |
| **DSGVO-Einwilligung zur Verwendung meines Passfotos für Verwaltungszwecke ja 🞎 nein 🞏** |
| **Kenntnisnahme des Informationsblattes nach Artikel 13 DS-GVO (Aushang im Sekretariat bzw. Homepage)** |
| Das Informationsblatt zur „Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO – Direkterhebung beim Betroffenen zum Zeitpunkt der Begründung des Schulbesuchsverhältnisses“ und die darin enthaltenen Informationen habe /n ich/wir |
| Zur Kenntnis genommen: | Ja | [ ]  | Unterschrift: |  |

**Persönliche Daten der/des Auszubildenden**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname:      | Vorname:      |
| Geburtsdatum:      | Geburtsort:      | Geburtsland:      | Geschlecht:[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ] divers |
| **Zuzug nach BRD (bei Geburt im Ausland)** **(z. B. 01.01.2000)**      | **Aufenthaltsstatus:**      |
| Wohnanschrift (PLZ, Wohnort bzw. Verwaltungsgemeinschaft, Ortsteil, Straße, Hausnummer):      |
| Landkreis:      | Bundesland:      | Staatsangehörigkeit:      | Religionszugehörigkeit:      |
| Telefon (einschl. Vorwahl):      | Mobil:      | E-Mail:      |

**Höchster allgemeinbildender Schulabschluss**

[ ]  ohne Abschluss [ ]  Hauptschulabschluss [ ]  qualifizierter Hauptschulabschluss

[ ]  Realschulabschluss [ ]  Fachhochschulreife [ ]  allgemeine Hochschulreife

[ ]  Schüler mit ausländischem Schulabschluss (Anerkennung durch das Ministerium liegt vor)

|  |
| --- |
| Name und Anschrift der letzten Schule, an der der Abschluss erworben wurde      |
| Beruf |       |
|  | Zeugnis über den Berufsabschluss: [ ]  ja [ ]  nein |
| Abschlusszeugnis der Berufsschule: [ ]  ja [ ]  nein |
| Deutsch alsFremdsprache | Abschlusslevel |
| [ ]  A 1 [ ]  B1 [ ]  B2 DAZ Förderunterricht [ ]  ja [ ]  neinZeugnis: [ ]  ja [ ]  nein  |
| Teilnahme | [ ]  Ethik[ ]  Evangelische Religionslehre [ ]  Katholische Religionslehre |
| Behinderungen und Krankheiten (nur soweit sie für die Schule von Bedeutung sind)     Schwerbehindert in Prozent:       %, Nachteilsausgleich wird beantragt: [ ]  ja [ ]  nein |

**Sorgeberechtigte(r) oder Ansprechpartner in Notfällen bei minder- und volljährigen Schülern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname(n):      | Vorname(n):      | Beziehungsstatus zum Schüler:      |
| Telefon privat:      | Telefon dienstlich:      | E-Mail:      |
| Wohnanschrift: (PLZ Wohnort, Straße, Hausnummer):      |

**Daten zur Ausbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbildungsberuf:      | Dauer der Ausbildung lt. Ausbildungsvertrag:vom:       bis:       |
| Ausbildungsbetrieb/-einrichtung (Name)      | Umschüler:[ ]  ja [ ]  nein |
| Telefon:      | Fax:      | E-Mail-Adresse:      |
| Ausbilder/Ansprechpartner:       | Zuständige Stelle:[ ]  IHK [ ]  HWK [ ]  TLVwA [ ]  Andere:       |
| Bemerkungen:      |
| Datum:      | Unterschrift: | Stempel: |