

Anmeldung zum Besuch einer berufsbildenden Schule der Region Hannover zum Schuljahr 2018/19

Eingangsstempel

Persönliche Angaben

Name:

Vorname: Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum: Geburtsort/-land:

Staatsangehörigkeit: Muttersprache:

PLZ Ort: Ortsteil:

Straße Hausnr.:

E-Mail:* Telefon:* Handy:*

Personensorgeberechtigte

Person 1: Name, Vorname: Geschlecht: männlich weiblich

Person 2: Name, Vorname: Geschlecht: männlich weiblich

PLZ Ort, Str. Nr. :
(wenn abweichend von bereits genannter Anschrift) (Ortsteil)

E-Mail:* Telefon:* Handy:*

Datum der **ersten** Einschulung (Monat/Jahr)¹:

Ich habe **zuletzt** folgende **allgemein bildende** Schule besucht bzw. besuche sie zurzeit:

Förderschule Schwerpunkt Lernen Förderschule Hauptschule
 Realschule Oberschule Gymnasium
 Integrierte Gesamtschule (IGS) Kooperative Gesamtschule (KGS)
 sonstige Schulform:

Originalstempel der abgebenden Schule

(Wahrscheinlicher) Schulabschluss:

ohne Abschluss Förderschulabschluss
 Hauptschulabschluss (nach Klasse 9) Sekundarabschluss I -- Hauptschulabschluss (nach Klasse 10)
 Sekundarabschluss I -- Realschulabschluss Sekundarabschluss II -- Fachhochschulreife
 Erweiterter Sekundarabschluss I Sekundarabschluss II -- Abitur

Entlassungsklasse: Entlassungsjahr:

Versetzung nach Klasse: der Schulform:

Ich habe bereits folgende berufsbildende Schule besucht: evtl. auf einem Zusatzblatt

Name der Schule	vom	bis	Abschluss
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

weiter auf Seite 2

Ich habe einen Ausbildungsvertrag abgeschlossen. (Bitte legen Sie eine Kopie des Ausbildungsvertrages vor.)

Ausbildungsberuf: Beginn / Ende der Ausbildung:

Schwerpunkte: **Kraftfahrzeugmechatroniker/in - bitte ankreuzen**

- PKW-Technik Nutzfahrzeugtechnik Motorradtechnik
 System- und Hochvolttechnik Karosserietechnik

Name der Ausbildungsfirma:

Anschrift: (PLZ, Betriebsort, Ortsteil)

Straße Hausnummer:

Telefon: Telefax: E-Mail:

Zugehörigkeit der Ausbildungsfirma

- zur Industrie- und Handelskammer -- Name:
 zur Handwerkskammer -- Name:

Kraftfahrzeugmechatroniker/in – bitte ankreuzen

- zur Innung Niedersachsen-Mitte
 zur Innung Burgdorf/Celle

Gewünschte Schultage (1. Ausbildungsjahr → 2 Tage pro Woche / gilt nicht für Blockunterricht) – bitte ankreuzen

- montags dienstags mittwochs donnerstags freitags

Ich bin Umschüler/-in im Beruf bei der Firma

Anschrift

Träger der Maßnahme ist Rentenversicherung BfA Jobcenter anderer:

Angabe Aktenzeichen:

Falls Änderungen (z. B. Adressänderungen) bei den von mir gemachten Angaben eintreten sollten, werde ich die berufsbildende bzw. allgemein bildende Schule sofort informieren. Die für die Anmeldung zuständige berufsbildende Schule wird meine Anmeldung umgehend weiterleiten. **Alles Weitere erfahre ich von der berufsbildenden Schule, die ich dann besuchen werde.**

Das Original und eine Kopie des **Halbjahreszeugnisses, Kopie eines Ausweisdokumentes sowie ein Passfoto** und einen **tabellellarischen Lebenslauf** bringe ich der berufsbildenden Schule bei der persönlichen Anmeldung mit. Mein berechtigendes Abschlusszeugnis für den entsprechenden Bildungsgang oder eine beglaubigte Kopie lege ich der aufnehmenden Schule **sofort** nach Erhalt vor.

Erklärung zum Datenschutz:

Die Daten werden gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) in der Fassung vom 29.06.2011 für eine ordnungsgemäße Anmeldung zum Besuch einer berufsbildenden Schule und zugleich gemäß §§ 63 ff. NSchG zur Überwachung der Schulpflicht benötigt. Mir ist bekannt, dass alle hier genannten Daten nur für Schulverwaltungszwecke verwendet werden dürfen und eine Weitergabe an Unbefugte untersagt ist. Die Angaben zu den mit * gekennzeichneten Fragen sind freiwillig und sind weder nach einem Gesetz oder nach einer anderen verbindlichen Rechtsnorm vorgeschrieben.

.....
Ort, Datum Unterschrift der Schülerin / des Schülers

Der Anmeldung stimme ich zu:

Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte bei Minderjährigen