

Anmeldung zur Berufsschule im Schuljahr Kraftfahrzeugmechatroniker/in	Eingangsstempel
Persönliche Angaben	
Name:	
Vorname:	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort: Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Religion: Muttersprache:
Straße:	Nr.:
PLZ:	Ort: Ortsteil:
Telefon:	Handy: E-Mail:
Personensorgeberechtigte:	
Person 1: Name, Vorname:	Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Person 2: Name, Vorname:	Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Str., Nr., PLZ, Ort:	(Ortsteil)
(wenn abweichend von bereits genannter Anschrift)	E-Mail:
Telefon:	Handy:

Ausbildungsbetrieb:			
Name			
Straße:	Nr.:		
PLZ:	Ort:		
Telefon:	Telefax:	E-Mail:	
Ausbilder/in:			
Ausbildungsbeginn:		Ausbildungsende:	
Schwerpunkt: Kraftfahrzeugmechatroniker/in – bitte ankreuzen			
<input type="checkbox"/> PKW-Technik	<input type="checkbox"/> Nutzfahrzeugtechnik	<input type="checkbox"/> Motorradtechnik	
<input type="checkbox"/> System- und Hochvolttechnik	<input type="checkbox"/> Karosserietechnik		
<input type="checkbox"/> Industrie- und Handelskammer	<input type="checkbox"/> Handwerkskammer	<input type="checkbox"/> Zur Innung Niedersachsen-Mitte	<input type="checkbox"/> Zur Innung Burgdorf/Celle

<input type="checkbox"/> Ich bin Umschüler/-in im oben genannten Ausbildungsbetrieb			
Träger der Maßnahme ist:	<input type="checkbox"/> Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> BfA	<input type="checkbox"/> Jobcenter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aktenzeichen:	
Anschrift Kostenträger:			

Gewünschte Schultage (1. Ausbildungsjahr → 2 Tage pro Woche / gilt nicht für Blockunterricht) – bitte ankreuzen		
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch
<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

(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

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

Name der Schule	vom	bis	Abschluss

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 **tabellarischen 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 Auszubildenden/des Auszubildenden

Der Anmeldung stimme ich zu:

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte bei Minderjährigen

Ausbildungsbetrieb:

Ort, Datum Unterschrift Firmenstempel