

## Schüleranmeldung – Berufsschule

Berufsbildende Schulen „Geschwister Scholl“ Halberstadt – Landkreis Harz,  
Böhnshauser Straße 4, 38895 Halberstadt OT Langenstein  
Tel.: 03941 57329-24; Fax: 03941 57329-22;  
E-Mail: [anmeldung@bbs-halberstadt.de](mailto:anmeldung@bbs-halberstadt.de); [www.bbs-halberstadt.de](http://www.bbs-halberstadt.de)



bitte Name,  
Vorname und  
Geburtsdatum  
auf Rückseite  
notieren

### Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit/en:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Ortsteil:

Landkreis:

Bundesland:

Telefonnummer Festnetz:

Telefonnummer Mobil:

E-Mail-Adresse (u. a. dringend für den Zugang zum Stundenplanprogramm notwendig):

Geburtsdatum:

Geschlecht:

### Ansprechpartner 1

Art (Erziehungsberechtigte/r, Familienangehörige/r, Ehepartner, Großeltern o. ä.):

Name, Vorname:

Wohnanschrift, falls abweichend von Schüleradresse:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Ortsteil:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer Festnetz:

Telefonnummer Mobil:

### Ansprechpartner 2

Art (Erziehungsberechtigte/r, Familienangehörige/r, Ehepartner, Großeltern o. ä.):

Name, Vorname:

Wohnanschrift, falls abweichend von Schüleradresse:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Ortsteil:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer Festnetz:

Telefonnummer Mobil:

### Daten zur Schullaufbahn

letzte Schule:

letzter Schulabschluss:

- kein Abschluss vorhanden/Abgangszeugnis     Abschluss der Schule für Lernbehinderte     Hauptschulabschluss  
 Realschulabschluss     erweiterter Realschulabschluss     Fachhochschulreife  
 schulischer Teil der Fachhochschulreife     Hochschulreife

ggf. letzte Tätigkeit:

- Erwerbstätigkeit/Praktikum     Soziales/ökologisches Jahr     Wehr-/Zivil-/Bundesfreiwilligendienst  
 Studium (Abschluss)     Studium (Abbruch)     Erwerbslosigkeit  
 Geförderte Maßnahme durch Arbeitsagentur     Freistellung

bereits besuchte Berufsbildende Schule:  ja  nein

Abschluss an der letzten Berufsbildenden Schule:  Abschlusszeugnis  Abgangszeugnis  Abbruch

Bereits vorhandener Berufsabschluss  ja  nein

Berufsbezeichnung:

Fremdsprachen:

Sprache:

  
  

Jahre:

  
  

besonderer Förderbedarf:

\*bitte Attest beilegen, das nicht älter als 2 Jahre ist.

Lese-Rechtschreib-Schwäche\*

Dyskalkulie\*

Sprachförderung (bei Migrationshintergrund)

besondere gesundheitliche Beeinträchtigungen/körperliche Behinderungen:

Bei Angebot nehme ich teil am:  Ethikunterricht  kath. Religionsunterricht  ev. Religionsunterricht

**Dieser Anmeldung ist ein Passbild (bitte Name, Vorname und Geburtsdatum auf Rückseite notieren) beizufügen.**

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum/Unterschrift der/des Auszubildenden:

ggf. Datum/Unterschrift des/der gesetzl. Vertreter/in:

**Anmeldung zur Berufsschule (vom Ausbildungsbetrieb auszufüllen)**

Ausbildungsberuf:

Fachrichtung:

Ausbildungsjahr:

Ausbildungsbeginn:

Umschüler/in:  ja  nein geförderte Ausbildung nach § 78 SGB III, § 2 Abs. 1 SGB IX, § 42m HWO, § 66 BBiG:  ja  nein

Anmeldung zum weiteren Schulbesuch  
von-bis:

Grund:

Name des Ausbildungsbetriebes:

Anschrift des Ausbildungsbetriebes:

Telefonnummern (Festnetz, ggf. Mobilnetz):

Faxnummer:

E-Mail-Adresse:

Bundesland:

Landkreis:

Angaben zur/zum zuständigen Ausbilder/in (bitte unbedingt vollständig ausfüllen)

Name:

Vorname:

E-Mail-Adresse:

Anschrift, wenn abweichend vom Betrieb  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Ortsteil):

Telefonnummern (Festnetz, ggf. Mobilnetz):

Faxnummer:

Funktion (Ausbilder/in, Geschäftsführer/in etc.):

Datum/Stempel/Unterschrift der/des Ausbildungsbetriebes:

**Dieser Abschnitt wird von der Schulverwaltung ausgefüllt:**

Eingangsdatum:

EDV-Erfassung am/Krzz.:

Klasse:

SNR:

BSNR:

Anmeldebestätigung am/Krzz.:

Schülernummer: