

Schüleranmeldung – Einstiegsqualifizierung Plus

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; 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 im Rahmen der Einstiegsqualifizierung Plus (EQ+) durch Praktikumsbetrieb

Anmeldung zum Schuljahr:

Maßnahmebeginn:

Name des Praktikumsbetriebes:

Anschrift des Praktikumsbetriebes:

Telefonnummern (Festnetz, ggf. Mobilnetz):

Faxnummer:

E-Mail-Adresse:

Bundesland:

Landkreis:

Angaben zur/zum zuständigen Ansprechpartner/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 Praktikumsbetriebes:

Dieser Anmeldung ist eine Kopie des Vertrages über die Einstiegsqualifizierung beizufügen.

Dieser Abschnitt wird von der Schulverwaltung ausgefüllt:

Eingangsdatum:

EDV-Erfassung am/Krzz.:

Klasse:

SNR:

BSNR:

Anmeldebestätigung am/Krzz.:

Schülernummer: