**Anmeldung für das Schuljahr 20** **/ 20**(Bitte unbedingt vollständig ausfüllen)

# Schüler/-in

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | Vorname: | | Geschlecht:  weiblich  männlich  divers |
| Geb.-datum: | | Geburtsort: | | Religion:  kath.  ev.  Islam  ohne Bekenntnis  sonstige |
|  | | Krankenkasse: | | |
| Straße: | | | | Nationalität: |
| PLZ: | Wohnort: | | | E-Mail: |
| Telefon: | | | Handy Schüler/-in: | |
| Zuzug n. Deutschland: | | | Grund für Zuzug: | |
| Auswärtige Unterbringung/ Name der Einrichtung: | | | | |

# Erziehungsberechtigte

|  |  |
| --- | --- |
| Vor-/Zuname: | Telefon: |
| Vor-/Zuname: | E-Mail: |
| Anschrift (falls abweichend von Schüleradresse): | |
| Sonstige - z.B. **Vormund**: | Telefon: |
| Sonstige - z.B. **Betreuer** | E-Mail: |

# Zuletzt besuchte Schule:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Schule: | | | |
| **bei MS/ FöZ, etc.** Jahrgangsstufe:  **7**  **8**  **9**  **Praxisklasse** | | | |
| **bei berufl. Schulen** Klasse: | |  |  |
| ohne Abschluss  Mittelschulabschluss | | | |
| Sonstiger Abschluss: |  | |  |
|  |  | |  |

# Gewünschte Klasse:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BGJ Bautechnik  **1. Lehrjahr:**  Maurer/-in, Straßenbauer/-in, Hoch baufacharbeiter/-in, Tiefbaufachar- beiter/-in, Fliesenleger/-in, Kanal- bauer/-in, Trockenbau-monteur/-in, Beton- u. Stahlbeton-bauer/-in | Fachklasse Metallbauer/-in | BVJ-Metall |
| Fachklasse Fachpraktiker/-in f. Metallbau | BVJ-Holz |
| BGJ Holztechnik **(1. Lehrjahr)** | BVJ-Bau |
| Fachklasse Schreiner/-in | BVJ-Betreuung und Pflege |
| Fachklasse:  Wiederholungsprüfung  **(mit gültigem Ausbildungsvertrag)** | Fachpraktiker/-in für Holzverarbeitung | BVJ-Garten- und Landschaftsbau |
| Fachklasse Maurer/-in | BVJ-Kombi |
| Fachklasse Straßenbauer/-in | BvB - Klasse |
| Fachklasse Fachwerker/-in im Garten-  und Landschaftsbau | JoA – Klasse  **(Jugendliche ohne Ausbildung)** |

# *Bitte legen Sie bei:*

|  |  |
| --- | --- |
| Kopie der letzten Zeugnisse | Kopie des Gutachtens (bei Förderschülern/-innen) **oder**  Einwilligung zur Weitergabe von Schulunterlagen  **(Formular siehe Homepage)** |
| Kopie des Vorvertrages oder Ausbildungsvertrages |
| Bewerbungsschreiben **(nicht bei Fachklassen)** | Schüler/-innen aus anderen Schulen:  Beurteilungsbogen beilegen  **(Formular siehe Homepage)** |
| Lebenslauf mit Lichtbild |

3

# Ausbildungsbetrieb:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma: | | | | | | | | |
| Straße: | | | | PLZ: | | Ort: | | |
| Ausbildungsberuf: | | | | | | | | |
| Ansprechpartner/-in: | | | | | | Telefon: | | |
|  | | | | | | Fax: | | |
|  | | | | | | Email: | | |
|  |  |  | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |
| Ort, Datum |  |  | | | **Unterschrift** und **Stempel** des Ausbildungsbetriebs | | | |
|  |  |  | | | | |  |  |

# Schweigepflicht und Testverfahren

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Lehrkräfte der Benedikt-von-Nursia-Berufsschule dürfen sich zum Zweck der bestmöglichen Förderung und beruflichen Weiterentwicklung des/ der oben genannten Schülers/-in mit folgenden Personen bzw. Einrichtungen austauschen | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
| **Ja** |  | **Nein/ nicht**  **zutreffend** |  | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
|  |  |  | zuständiger Berufsberater/-in (Einsicht in die PSU) | | | | |
|  |  |  | Lehrer/-in der abgebenden Schule | | | | |
|  |  |  | Bildungsbegleiter/-in des Maßnahmeträgers der BvB-Maßnahme | | | | |
|  |  |  | Praktikumsbetrieb im Rahmen der Berufsvorbereitung oder des BGJ Holztechnik | | | | |
|  |  |  | Ausbildungsbetrieb | | | | |
|  |  |  | Zuständige/-r Mitarbeiter/-in der Jugendhilfe (Name, Vorname): | | | | |
|  |  |  | Eltern (volljährige/-r Schüler/-in) / Sonstige: | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
| Für die Aufnahme an unserer Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung sind diagnostische Verfahren, wie  z. B. ein sonderpädagogisches Gutachten, IQ-Test oder Schulleistungstest, gesetzlich vorgeschrieben. Mit der Durchführung der notwendigen Diagnostik – ohne die eine Aufnahme nicht möglich ist – bin ich einverstanden. | | | | | | | |
|  | | | |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |
| Ort, Datum | | | |  | Unterschrift Schüler/-in |  | Unterschrift der Erziehungsberechtigten |