

Berufliches Schulzentrum Leipziger Land Schulträger Leipziger Land

Anmeldung zum Berufsgrundbildungsjahr

1. Angaben zur Person

männlich weiblich

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
geboren am	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Wohnort	<input type="text"/>	Straße/ Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
		Religionszugehörigkeit	<input type="text"/>

2. Angaben zur Schulbildung

	Schulart	Ort	Beginn	Ende	Abschluss
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Angaben zu Personensorgeberechtigten (entfällt bei volljährigen Schülern)

Beziehung zum Kind	leibliches Kind <input type="checkbox"/>	Großeltern <input type="checkbox"/>	Vormund <input type="checkbox"/>
Anrede	Familie <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>
Vorname/n	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Wohnort	<input type="text"/>	Straße / Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

4. Berufswunsch (kein Rechtsanspruch)

Berufswunsch	Ernährung, Gästebetreuung und Hauswirtschaftliche Dienstleistung*	<input type="checkbox"/>
	Wirtschaft und Verwaltung	<input type="checkbox"/>
	Metalltechnik*	<input type="checkbox"/>
	Bautechnik*	<input type="checkbox"/>

* nicht im Schuljahr 2018/2019

5. Unterschriften

Ich bitte um Aufnahme in das Berufsgrundbildungsjahr.

Datum Ort Unterschrift des Schülers

Ich bin / Wir sind mit der Aufnahme in das Berufsgrundbildungsjahr einverstanden.
(Entfällt bei volljährigen Schülern)

Datum Ort Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten