



Aufnahmedaten (Berufsschule)

Ausbildungsberuf	
Name des Ausbildungsbetriebes	
Anschrift des Ausbildungsbetriebes	
Beginn der Ausbildung	
Name der Ausbilderin /des Ausbilders	
Bei Maßnahmen/Umschulungen Name des Trägers	

Name	Namenszusatz		
Vorname			
Geburtsname	<input type="checkbox"/> s.o.	<input type="checkbox"/> anderer	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum			
Geburtsland	<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> anderes:	Zuzug im Jahr:
Staatsangehörigkeit			
Muttersprache			
Straße			
PLZ/Ort			
Kreis	<input type="checkbox"/> KI	<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/> Plön <input type="checkbox"/> anderer:
Bundesland	<input type="checkbox"/> SH	<input type="checkbox"/> anderes:	
Wohnt bei			
Telefon	Festnetz	Mobil	
Besonderheiten	<input type="checkbox"/> Aussiedler	<input type="checkbox"/> Asylbewerber	<input type="checkbox"/> Gastschüler <input type="checkbox"/> Umschüler
Behinderung			

Bitte wenden!

Erziehungsberechtigte/Ansprechpartner

(für den Notfall auch bei Volljährigen bitte unbedingt eine Telefonnummer angeben)

Name	<input type="checkbox"/> s.o.	<input type="checkbox"/> anderer	
Vorname	<input type="checkbox"/> s.o.	<input type="checkbox"/> anderer	
Straße	<input type="checkbox"/> s.o.	<input type="checkbox"/> andere	
PLZ/Ort	<input type="checkbox"/> s.o.	<input type="checkbox"/> anderer	
Telefon	<input type="checkbox"/> s.o.	<input type="checkbox"/> andere	Fax:

Werdegang

Letzte allgemeinbildende Schulart (z.B. Realschule)	Art des Abschlusses:	
	Entlassen aus Klassenstufe (z.B. 9)	
	Entlassungsjahr	
Letzte weitere Schulen (z.B. Berufsfachschule)	Abschluss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Zusätzlich erworbener allgemeinbildender Abschluss (z.B. Mittlerer Bildungsabschluss)	
	Entlassen aus Klassenstufe (z.B. 12)	
	Entlassungsjahr	

Bisheriger Fremdsprachenunterricht (wichtig für den Erwerb weiterer allgemeinbildender Abschlüsse):

Fremdsprache: _____ Anzahl der Unterrichtsjahre: _____
 (Nachweis bitte beifügen)

 Ort / Datum

 Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers