



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