

# RBZ1 - Regionales Berufsbildungszentrum Soziales, Ernährung und Bau

der Landeshauptstadt Kiel

Westring 100, 24114 Kiel

☎ 0431 1698-300, Fax: 0431 1698-333



## Bewerbung DaZ-Kurs (Deutsch als Zweitsprache)

**Schülerdaten:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ männl.   
weibl.

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: (ggf. Name der Wohngruppe/ Einrichtung/ Name auf Briefkasten: \_\_\_\_\_)

Straße: \_\_\_\_\_, PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Herkunfts- /Muttersprache: \_\_\_\_\_ Zuzug nach Deutschland (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Alphabetisierung in der Herkunftssprache: ja  nein  Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Beherrscht folgende Sprache: Englisch  andere Sprache/n \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse: keine  spricht/versteht einzelne Wörter  A1  A2  \_\_\_\_\_

Bisherige Schule/n (Schuljahre) \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Jahre

DaZ- oder Sprachkurs bisher/zurzeit besucht: nein  ja  Name d. Schule: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_ und schließt voraussichtlich mit Niveau \_\_\_\_\_ ab (z.B. A1, A2 ...)

### Sorgeberechtigte / Eltern / Betreuer:

Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße: \_\_\_\_\_, PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

### Name und Postanschrift Betreuer/ Übersetzer/ Ansprechpartner:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetz §30.

Erklärung: Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Sohn/ Tochter/ Betreute/r diese Schule besucht.  
Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Kiel, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten  
/ Betreuers

### Einteilung : (wird vom RBZ1 ausgefüllt)

Alphabetisierungsklasse (A-Klasse)

Basisklasse / Grundkurs / Unterstufe (AVJ)

Aufbauklasse / Oberstufe AVJ

Warteliste (WL) A-Klasse  WL Unterst.  WL Oberst.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift DaZ-Leitung