 Johann-Heinrich-von-Thünen-Schule

 Berufsbildende Schulen Bremervörde

 Tetjus-Tügel-Str. 11

 27432 Bremervörde

 Tel. 04761 9835656 Fax: 04761 9835699

**Erfassungsbogen für Berufsschüler**

**Persönliche Angaben:**

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

Name Vorname

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

Geburtsdatum Geburtsort

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

Straße, Hausnummer: PLZ, Ort Landkreis

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

Telefon Mobil Fax E-Mail

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

Geschlecht Konfession Staatsangehörigkeit

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

Umgangssprache Familienstand

Umschüler: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Hier den Träger eintragen!!!

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

letzter Bildungsgang höchster Schulabschluss

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

berufliche Vorbildung

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

Behinderung/Beeinträchtigung wenn ja, welche

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

liegt ein Förderbedarf oder ein Nachteilsausgleich vor, wenn ja wo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Ausbildungsbetrieb
 | 1. Erziehungsberechtigte/r
 |
| Nachname |  |  |
| Vorname |  |  |
| Straße + Hausnr. |  |  |
| PLZ, Ort |  |  |
| Telefon |  |  |
| Handy |  |  |
| Ansprechpartner |  |  |

□ **Ich möchte folgende berufsbildende Schule in Teilzeit besuchen.**

**AFA - Landwirt/in**

□ Klasse 1 □ Klasse 2 □ Klasse 3

**WIN – IT-Fachinformatiker/in**

□ Anwendungsentwicklung (EF1) □ Systemintegration (EF2)

□ Informatikkaufmann/frau □ Systemkaufmann/frau

□ Klasse 1 □ Klasse 2 □ Klasse 3

**EEI – Elektroniker/in Energie- u. Gebäudetechnik**

□ Klasse 1 □ Klasse 2 □ Klasse 3

**RAM – KFZ-Mechatroniker/in**

□ PKW-Technik □ Motorradtechnik □ Nutzfahrzeugtechnik

□ Klasse 1 □ Klasse 2 □ Klasse 3

**MAS – Anlagenmechaniker Sanitär-, Heizungs- u. Klimatechnik**

□ Klasse 1 □ Klasse 2 □ Klasse 3

**WBM – Kaufmann/frau für Büromanagement**

□ Klasse 1 □ Klasse 2 □ Klasse 3

**WKE – Einzelhandelskaufmann**

□ Klasse 1 □ Klasse 2 □ Klasse 3

**WVE – Einzelhandel Verkäufer**

□ Klasse 1 □ Klasse 2

**MEH – Fachpraktiker/in Metallbau AfA geförderte Maßnahme, CJD** □

**WFB – Werkstatt f. Behinderte (ohne anerkannten Ausbildungsberuf)** □

**Wichtig für Umschüler:**

**Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit**: Träger der Umschulung (z. B. Arbeitsamt, Rentenversicherung o. a.) mit genauer Anschrift und Telefonnummer. Dazu das Aktenzeichen bzw. die Fördernummer der Umschulung oder den vorhandenen Bescheid.

Hinweis zum Datenschutz gem. Art. 6 und 13 DSGVO:

Die Daten werden zum Zwecke der Verwaltung der Schüler/innen und Klassen erhoben. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis zur Verarbeitung.

Weitere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unserer Website: [www.bbbs-brv.de/index.php/datenschutz](http://www.bbbs-brv.de/index.php/datenschutz).

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

Datum Unterschrift der Schülerin/ des Schülers

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

**oder** Datum Unterschrift Betrieb