Georg-Kerschensteiner-Berufsbildungszentrum
Berufsbildende Schule Technik 2
Ludwigshafen am Rhein

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

○ Erstanmeldung an die Schule

○ Schüler*in war an dieser Schule im Schuljahr ..... in Klasse .....

Von Schüler*in auszufüllen (Bitte in Druckschrift ausfüllen!!!!!)

Familienname				Vorname	
Geschlecht	männl ☐ weibl. ☐ divers. ☐			***Nur bei Minderjährigen ausfüllen!!!***	
Geburtsdatum		Religion		Erziehungsberechtigte(r): Vater ☐ Mutter ☐ Sonstige☐	
Geburtsland		Geburtsort		Vorname	
Staatsangehörigkeit		Familienstand		Familienname	
Muttersprache		Zuzug nach D		Familienstand	
Straße / Hnr.				Straße / Hnr.	
PLZ / Ort				PLZ / Ort	
Telefon				Telefon	
Handy				Handy	
E-Mail				E-Mail	
im **NOTFALL** benachrichtigen	**Name:**			***Raum für Vermerke der Berufsschule*** Einschulungsdatum: _____ Klasse:	
	Tel. (Handy):				
	E-Mail:				
Behinderungen / Krankheiten soweit für die Schule von Bedeutung					

Zuletzt besuchte Schule

Name der Schule:	Ort:
Schultyp: ☐ Realschule plus ☐ Förderschule ☐ Gesamtschule ☐ Berufsschule ☐ Gymnasium ☐ Berufsfachschule 2 ☐ Berufsfachschule 1 ☐ BVJ ☐ Sonstige _____	Erreichter schulischer Abschluss: ☐ Ohne Abschluss (Abgangszeugnis) ☐ Berufsreife (Hauptschulabschluss) ☐ Qualifizierter Sek. 1 (Mittlere Reife) ☐ Fachhochschulreife / Schul.-Teil ☐ Abitur (allg. Hochschulreife) ☐ Sonstiger Abschluss: _____

Betriebsdaten:

Berufsbezeichnung		Fachrichtung /Schwerpunkt	
Betrieb		Telefon	
Straße / Hnr.		Fax	
PLZ / Ort		E-Mail	
Ansprechpartner		Telefon	
Mobil		E-Mail	
Ausbildungsbeginn		Ausbildungsende	

_____ **Datum, Ort**

_____ **Unterschrift Schüler*in**