

ANMELDUNG

**Berufsbildende Schulen
Aschersleben-Staßfurt
WEMA**

Magdeburger Straße 22
06449 Aschersleben
Telefon: 03471 684-620110
Fax : 03471 684-563201
sekretariat-bbs-wema@kreis-slk.de

Eingang:

zur Beschulung einer/eines Auszubildenden

Ausbildungsbetrieb (einstellender): _____

Telefon-/Fax-Nr.: _____ Email-Adresse: _____

Name des Ausbilders: _____

Ausbildungsbetrieb (ausbildender - wenn abweichend): _____

Telefon-/Fax-Nr.: _____ Email-Adresse: _____

Zuständige Kammer: IHK (Ort): _____ HWK (Ort): _____ Kreishandwerkerschaft: _____

Angaben zur/zum Auszubildenden:

Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ, Wohnort:	
Geb.-Datum:	Geb.-Ort:	Geb.-Land:
Telefon-Nr.*:	Handy-Nr.*:	
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:	
Erziehungsberechtigte: (Name, Vorname) Vater: _____ Mutter: _____	Anschrift: Tel.-Nr.*: _____	
Ausbildungsberuf:	Fachrichtung, ggf. mit Schwerpunkt	
Ausbildungsprogramm (bitte unbedingt zutreffendes ankreuzen) <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Umschüler <input type="checkbox"/> nach § 42m HwO / § 66 BBiG <input type="checkbox"/> nach § 42k HwO / § 64 BBiG		
Dauer der Ausbildung: vom: _____ bis: _____		
Wenn Verkürzung der Ausbildungszeit, bitte Grund angeben:		
Höchster erreichter Schulabschluss: <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qual. Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> erweiterter Realschulabschluss <input type="checkbox"/> schul. Teil Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Hochschulreife (Abitur) <input type="checkbox"/> Abschluss Schule für Lernbehinderte <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis		
Abschluss-Jahr: _____		
Wir sind einverstanden, dass die angeführten Daten schulintern und für Zwecke, die mit der Ausbildung im Zusammenhang stehen, unter Anerkennung der gesetzlichen Regelungen (Verordnung über Berufsbildende Schulen; Ergänzende Bestimmungen zur Verordnung über Berufsbildende Schulen, in der jeweils gültigen Fassung) und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO vom 25.05.2018; in Anpassung der fachspezifischen Datenschutzbestimmungen § 84a ff SchulG LSA vom 1.8.2018) verwendet werden.		
* freiwillige Angabe für die Erreichbarkeit im Notfall		

Datum

Unterschrift der/des Auszubildenden

Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes