

Nur von der Schule auszufüllen:

Klasse: _____

Eintrittsdatum
(Aufnahmetag): _____



Anmeldung für die Berufsschule

Ein Abspeichern der ausgefüllten PDF-Datei ist nicht möglich. Bitte drucken Sie die Datei aus. (Über den "Umweg" eines als Drucker definierten PDF-Converters können Sie ggf. eine Kopie abspeichern.)

Bismarckstraße 39
67059 Ludwigshafen
Fon 0621-5044009-10
Fax 0621-5044009-98

info@bbsw2-lu.de
www.bbsw2-lu.de

Nur vollständig ausgefüllte Formulare können bearbeitet werden.

- Erstanmeldung an dieser Schule
- Der Schüler / die Schülerin war an dieser Schule schon einmal angemeldet im Schuljahr

Familienname <input type="text"/>		Bitte immer ausfüllen	
Vorname <input type="text"/>		Bezugsperson <input type="text"/>	
Geschlecht	männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	Muttersprache	<input type="text"/>
Herkunftsland	<input type="text"/>	Zuzug am (Datum)	<input type="text"/>
Religion	<input type="text"/>	Familienstand	<input type="text"/>
Straße <input type="text"/>		Ort <input type="text"/>	
PLZ/Ort <input type="text"/>		Telefon <input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Mobiltelefon <input type="text"/>		Mobiltelefon <input type="text"/>	
E-Mail <input type="text"/>		E-Mail <input type="text"/>	
Behinderung / Krankheit, soweit von Bedeutung für die Schule <input type="text"/>			

Berufsbezeichnung	<input type="text"/>		
Betrieb	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Ausbilder	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Ausbildungsbeginn	<input type="text"/>	Ausbildungsende	<input type="text"/>

Zuletzt besuchte Schule

Zuletzt besuchte Klasse

bisheriger Schulort

Datum

Bis zum Eintritt in die BBS W II voraussichtlich erreichter Abschluss:

Achtung: Die Anmeldung ist von Ihnen persönlich zu unterschreiben. Anschließend geben Sie diese bitte im Sekretariat der BBS W II ab oder senden sie uns auf dem Postweg oder per Fax zu. Ein Abspeichern der ausgefüllten PDF-Datei ist nicht möglich.

Unterschrift Schüler(in) und Stempel Ausbildungsbetrieb

Liebe Auszubildende,

liebe Eltern,

liebe Ausbildende,

mit Beginn ihrer Berufsausbildung erleben junge Menschen zum ersten Mal ein duales Ausbildungssystem. Das Lernen findet dabei an zwei verschiedenen Orten statt, dem Ausbildungsbetrieb und der Berufsschule. Diese beiden Partner erfüllen in der dualen Berufsausbildung einen gemeinsamen Bildungsauftrag. Sie arbeiten eng und gleichberechtigt zusammen, um eine bestmögliche Berufsausbildung in Theorie und Praxis zu ermöglichen.

Nicht alle Auszubildenden wissen, dass sie für die Dauer der Berufsausbildung grundsätzlich verpflichtet sind, die Berufsschule zu besuchen.

Diese Pflicht der Auszubildenden und die Pflicht der Ausbildungsbetriebe, die Auszubildenden zum Berufsschulbesuch anzuhalten, bedeuten auch eine Verpflichtung für die Berufsschule: Sie hat optimale Rahmenbedingungen für den Unterricht zu gewährleisten. Dazu gehört unter anderem, Klassenbildungen, Lehrereinsatz und Stundenpläne rechtzeitig vor Beginn des neuen Schuljahres festzulegen.

Damit die Berufsschule diese Aufgabe erfüllen kann, senden Sie bitte die "Anmeldung zum Besuch der Berufsschule" so früh wie möglich und vollständig ausgefüllt an die für Ihren Ausbildungsort zuständige Berufsschule. Sie können sich darauf verlassen, dass die Daten nur im Rahmen der gesetzlichen Regelungen, insbesondere des Datenschutzes, erhoben und verwaltet werden.

Allen Ausbildungsbetrieben danken wir für ihre Mithilfe bei der rechtzeitigen Anmeldung zum Berufsschulbesuch und eine gute Zusammenarbeit mit der Berufsschule.

Allen Auszubildenden wünschen wir viel Erfolg bei ihrer Berufsausbildung und viel Freude beim Besuch der Berufsschule.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur

Rheinland-Pfalz