

Anmeldebogen für das Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)

Berufsbildende Schule Wissen

Hachenburger Straße 47

57537 Wissen

Tel: 02742 9337-0

Fax: 02742 933737

E-Mail: sekretariat@bbs-wissen.de

Bitte kreuzen Sie die bevorzugte Kombination der Schwerpunkte an:

- Holztechnik/Metaltechnik
- Holztechnik/Metaltechnik/Ernährung und Hauswirtschaft
- Ernährung und Hauswirtschaft/Textiltechnik/Körperpflege

(Die endgültige Zuordnung wird durch die Schule erfolgen!)

- Sprachenklasse (nur für zugewanderte Jugendliche)

Schülerdaten:

| | | | |
|----------------------|----------------------|-------|----------------------|
| Familienname: | <input type="text"/> | | |
| Vorname: | <input type="text"/> | | |
| Geschlecht (m/w): | <input type="text"/> | | |
| Geburtsdatum: | <input type="text"/> | | |
| Geburtsort: | <input type="text"/> | Land: | <input type="text"/> |
| Konfession: | <input type="text"/> | | |
| Staatsangehörigkeit: | <input type="text"/> | | |
| Straße: | <input type="text"/> | | |
| PLZ/Ort/Ortsteil: | <input type="text"/> | | |
| Telefon/Mobil: | <input type="text"/> | | |
| E-Mail: | <input type="text"/> | | |

Nur bei Aussiedlern bzw. Ausländern:

Aussiedler

Ausländer

In Deutschland seit (Tag) (Monat) (Jahr)

Familiensprache (zu Hause überwiegend gesprochene Sprache):

Sorgeberechtigte/r:

| | | | |
|-------------------|----------------------|--|--|
| Familiennamen: | <input type="text"/> | | |
| Vorname: | <input type="text"/> | | |
| Straße: | <input type="text"/> | | |
| PLZ/Ort/Ortsteil: | <input type="text"/> | | |
| Telefon/Mobil: | <input type="text"/> | | |

Gegebenenfalls 2. Sorgeberechtigte/r:

| | | | |
|-------------------|----------------------|--|--|
| Familiennamen: | <input type="text"/> | | |
| Vorname: | <input type="text"/> | | |
| Straße: | <input type="text"/> | | |
| PLZ/Ort/Ortsteil: | <input type="text"/> | | |
| Telefon/Mobil: | <input type="text"/> | | |

Schulische Vorbildung:

| | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| Eintrittsjahr Grundschule: | <input type="text"/> | | |
| Schulabschluss: | <input type="text"/> | Letzte Klassenstufe: | <input type="text"/> |
| Abgebende Schule: | <input type="text"/> | Schulart: | <input type="text"/> |
| Letzte/r Klassenleiter/in: | <input type="text"/> | | |
| Datum: | <input type="text"/> | | |
| Unterschrift Sorgeberechtigte bzw. abgebende Schule: | <input type="text"/> | | |

Information gemäß Art. 13 DSGVO: Die Daten werden gespeichert und automatisiert verarbeitet.

Q:\08_SCHÜLER\Aufnahme\Aufnahme2019\Anmeldebogen_BVJ_2019.doc