



# DOROTHEA-SCHLÖZER-SCHULE

BERUFLICHE SCHULEN DER HANSESTADT LÜBECK

Ernährung | Gesundheit | Sozialwesen

Jerusalemsberg 1-3, 23568 Lübeck, Tel.: 0451/122-86700, E-Mail: sekretariat-dorothea-schloezer-schule.luebeck@schule.landsh.de

## Anmeldebogen zur Berufsschule

(Bitte die entsprechende Ausbildungsform ankreuzen)

|  |                          |                             |                          |            |
|--|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Med. Fachangestellte:r        | <input type="checkbox"/> | Mode Schneider:in (LBS)     | <input type="checkbox"/> | Friseur:in |
| <input type="checkbox"/> Zahnmed. Fachangestellte:r    | <input type="checkbox"/> | Modenäher:in (LBS)          |                          |            |
| <input type="checkbox"/> Tiermed. Fachangestellte:r    | <input type="checkbox"/> | Maßschneider:in (LBS)       |                          |            |
| <input type="checkbox"/> Pharmaz.-kaufm. Angestellte:r | <input type="checkbox"/> | Änderungsschneider:in (LBS) |                          |            |

Ich/ Wir melde:n hiermit d. nachfolgende:n Auszubildende:n für d. oben angekreuzte Ausbildung/ Einstiegsqualifizierungsmaßnahme zum Berufsschulunterricht an:

Bitte vollständig ausfüllen:

### Daten zur/ zum Auszubildenden

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Name:                 | Vorname:   |
| Geb. Datum:           | Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe |
| Schwerbehinderung:    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche Behinderung:   |
| Geburtsland:          | Jahr des Zuzugs:<br>(nur wenn nicht in Deutschland geboren)  |
| Staatsangehörigkeit:  | Muttersprache:   |
| Straße und Haus-Nr.:  |  |
| Postleitzahl und Ort: |  |
| Telefon:              | Handy:   |
| E-Mail:               |  |

|                                       |   |  |   |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <u>Ausbildung</u> sverhältnis besteht | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <u>Einstiegsqualifizierung</u> smaßnahme liegt vor | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <u>Umschulung</u>                     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |   |
| <u>Ausbildungsbeginn</u>              | <u>Ausbildungsende</u>                                    |  |   |

### Vorbildung d. Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schulform (z. B. Gemeinschaftsschule, Gymnasium, Berufsfachschule, u.a.)

|  |   |
|--|---|
| dort entlassen im Jahr:<br>aus Klasse: | mit Abschluss<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| Allgemeinbildender Schulabschluss:     | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Förderschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Erster allgem. Schulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur |

### Daten zum Ausbildungsbetrieb:

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| Betrieb:                       |      |
| Ansprechpartner:in im Betrieb: |      |
| Straße und Haus-Nr.:           |      |
| Postleitzahl und Ort:          |      |
| Telefon:                       | Fax: |
| E-Mail:                        |      |

### Wünsche zu den Berufsschultagen / Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift d. Ausbildungsbetriebes