

Anmeldung für das Schuljahr 20 / 20



Berufsschule

| | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| Klasse: Wird von Schule ausgefüllt | Beruf/ Fachrichtung: | <input type="text"/> |
|----------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|

Persönliche Angaben

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nachname: | <input type="text"/> | Vorname: | <input type="text"/> |
| Straße: | <input type="text"/> | Geburtsdatum: | <input type="text"/> |
| PLZ, Wohnort: Ortsteil: | <input type="text"/> | Geschlecht: | <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers |
| Landkreis: | <input type="text"/> | Geburtsort: | <input type="text"/> |
| Bundesland: | <input type="text"/> | Geburtsland: | <input type="text"/> |
| Familienstand: | <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> sonstig <input type="text"/> | Staatsangehörigkeit: | <input type="text"/> |
| Konfession: | <input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> röm.kath. <input type="radio"/> sonstige | Status: | <input type="radio"/> Aussiedler <input type="radio"/> Asylbewerber <input type="radio"/> Aufenthaltsgenehmigung: <input type="radio"/> unbefristet <input type="radio"/> befristet bis <input type="text"/> |
| Sprache in der Familie: | <input type="text"/> | Datum des Zuzugs nach Deutschland: | <input type="text"/> |
| Telefon Schüler: | <input type="text"/> | Verständigung im Notfall 1 (Name/Telefon): | <input type="text"/> |
| E-Mail Schüler: | <input type="text"/> | Verständigung im Notfall 2 (Name/Telefon): | <input type="text"/> |
| Krankenkasse: | <input type="text"/> | <input type="radio"/> selbstversichert <input type="radio"/> familienversichert bei: <input type="text"/> | |

Erziehungsberechtigte

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name des Vaters: Anschrift: Telefon, Mobil: E-Mail: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Erziehungsberechtigt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <hr/> Unterschrift |
| Name der Mutter: Anschrift: Telefon, Mobil: E-Mail: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Erziehungsberechtigt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <hr/> Unterschrift |

Schulbildung

| | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Schulabschluss: | <input type="radio"/> Ohne Abschluss <input type="radio"/> HSA <input type="radio"/> qHSA <input type="radio"/> RSA <input type="radio"/> Fachhochschulreife <input type="radio"/> Abitur |
| Zugang aus Schule: | <input type="radio"/> Förderschule <input type="radio"/> BVJ <input type="radio"/> Gemeinschaftsschule <input type="radio"/> Regelschule <input type="radio"/> Berufsfachschule <input type="radio"/> Höhere Berufsfachschule <input type="radio"/> FOS <input type="radio"/> Gymnasium <input type="radio"/> Berufsschule |
| Unmittelbare Tätigkeit vor Beginn der Ausbildung: | <input type="radio"/> Beschäftigungslosigkeit <input type="radio"/> Berufstätigkeit <input type="radio"/> Berufsfachschule 1, 2 o. 3 jährig <input type="radio"/> Höhere Berufsfachschule <input type="radio"/> Berufsschule Thüringen <input type="radio"/> Berufsschule anderes Bundesland <input type="radio"/> Sonstiger Zugang: <input type="text"/> |
| Fremdsprachenkenntnisse | <input type="checkbox"/> Englisch: <input type="text"/> Jahre <input type="checkbox"/> andere Fremdsprachen <input type="text"/> |

Angaben zur praktischen Ausbildung

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Ausbildungsbeginn: | <input style="width: 95%;" type="text"/> | Zuständige IHK: | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Ausbildungsende: | <input style="width: 95%;" type="text"/> | Umschüler: | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Ausbildungsbetrieb, Personalführend Anschrift, Landkreis | | Ausbildungsbetrieb, Anschrift der praktischen Ausbildungsstätte | |
| <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> | |
| Ausbilder: Name, Telefon und E-Mail | | Ansprechpartner: Name, Telefon und E-Mail | |
| <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> | |

Gesundheitliche Besonderheiten

| |
|-------------------------------------------------------|
| <input style="width: 98%; height: 95%;" type="text"/> |
|-------------------------------------------------------|

Förderschwerpunkt/ Nachteilsausgleich

| |
|-------------------------------------------------------|
| <input style="width: 98%; height: 95%;" type="text"/> |
|-------------------------------------------------------|

Direkterhebung personenbezogener Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

§ 57 Abs 1 und 2 ThürSchulG: Zur Erfüllung der den Schulen, Schulträgern und Schulaufsichtsbehörden durch Rechtsvorschriften zugewiesenen Aufgaben ist das Verarbeiten personenbezogener Daten der Schüler, der Eltern sowie der Lehrer, der Erzieher und der Sonderpädagogischen Fachkräfte zulässig, soweit dies für den jeweils mit den Aufgaben verbundenen Zweck erforderlich ist. Die Schüler, die Eltern sowie die Lehrer, die Erzieher und die Sonderpädagogischen Fachkräfte sind verpflichtet, die erforderlichen Angaben zu machen.

§ 58 Abs. 1 und 2 ThürSchG: Das für das Schulwesen zuständige Ministerium kann für die staatlichen Schulen das Erheben und Verarbeiten von schulbezogenen Daten zu statistischen Zwecken anordnen. Schüler, Eltern, Schulleiter, Lehrer und das Verwaltungspersonal der Schule sind auf Anordnung zur Auskunft verpflichtet.

Impfnachweis gegen Masern

Hiermit wird bestätigt, dass gemäß § 20 IfSG ein vollständiger Schutz gegen Masern vorliegt.

Ja Nein

Wir bitten um Ihre Zustimmung bei Verdacht auf Drogen- oder Waffenbesitz entsprechend §51 Abs. 6 Thüringer Schulgesetz eine Taschenkontrolle durchführen zu dürfen.

Ja Nein

sowie bei inner- und außerschulischen Veranstaltungen während der gesamten Ausbildungszeit Fotos für den schulinternen Gebrauch zu machen und diese gegebenenfalls auf der Schulhomepage veröffentlichen zu dürfen.

Ja Nein

Einwilligung zur Datenübermittlung an die Ausbildungsbetriebe

Ich bin damit einverstanden, dass die Fachlehrer des Staatlichen Berufsschulzentrums Kyffhäuserkreis meinen Ausbildungsbetrieb über meinen Leistungsstand, eventuelle Fehlzeiten und das Verhalten während des Berufsschulunterrichts informieren.

| |
|-------------------------------------------------------|
| <input style="width: 98%; height: 95%;" type="text"/> |
|-------------------------------------------------------|

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r

| |
|-------------------------------------------------------|
| <input style="width: 98%; height: 95%;" type="text"/> |
|-------------------------------------------------------|

Ort, Datum

Ausbilder/ Ausbilderin

Anlagen: Kopie des letzten Schulzeugnisses und des Ausbildungsvertrages

Überprüfung der Stammdaten von der Schule auszufüllen

| | | |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Ausgefüllt am: | Daten ergänzt am: | Daten ergänzt am: |
| Unterschrift: | Unterschrift: | Unterschrift: |