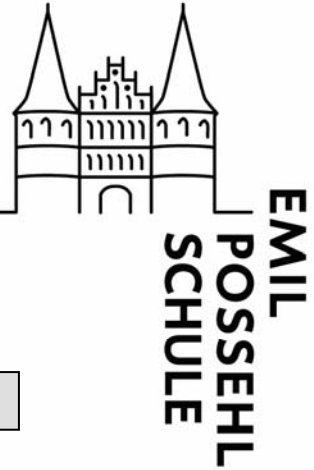


Anmeldung zum Berufsgrundbildungsjahr Holztechnik



Georg-Kerschensteiner-Straße 27, 23554 Lübeck Tel.: 0451/1228900 Fax: 0451/1228919
mail@emil-possehl-schule.de www.emil-possehl-schule.de

Berufliche Schule der
Hansestadt Lübeck

*** bitte alle Felder vollständig in DRUCKSCHRIFT ausfüllen ***

Personaldaten

Name			
Vorname			
Geburtsname			
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Geburtsland		Jahr des Zuzugs:	
Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	
Konfession		2. Muttersprache	
Religionsunterrichtsteilnahme in:		oder Philosphieteiln.	
Straße/Hausnummer			
PLZ / Ort			
wohnt bei		Orts- teil	
Kreis / Land			
Telefon mit Vorwahl			
Handy			
Notruf / Fax			
Mail-Adresse			
Ansprechpartner			
Name			
Vorname			
Telefon mit Vorwahl			
Mail-Adresse			
	<input type="checkbox"/> männl.	<input type="checkbox"/> Gesetzl. Vertret.	
	<input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> Ansprechpartner	
Straße			
PLZ			
Ort			

Bitte nur
ausfüllen,
wenn
nicht mit
Schüler identisch

Werdegang

Letzte Schule:		Abgebende Schulform:	
Letzte Einschulung:			
Entlassungsjahr:		Letzte Klassenstufe	
Abschluss:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Art des Abschlusses:	
Letzter Abschluss:		in Bundesland:	

2. Fremdsprache erteilt über mind. 5 Jahre	<input type="checkbox"/>	belegt von Klasse 7 bis einschl. 10
	<input type="checkbox"/>	belegt von Klasse 7 bis einschl. 8
Sprache		

Schuldaten

Aussiedler	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Asylbewerber	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Umschüler	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Träger der Maßnahme		
Anschrift des Trägers		
Aktenzeichen/ Stammnummer		
Wiederholer	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Erhalten Sie Bafög? Von welcher Stelle?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Anschrift		

Bitte nicht ausfüllen

Abschluss	Note	Aufnahme- zusage	Teilnahme- zusage	Arzt	Bemerkung



**EMIL
POSSEHL
SCHULE**
Lichtbild

Berufliche Schule der
Hansestadt Lübeck

Betrieb

Name	
Vorname	
Branche	
Straße/Hausnummer	
PLZ	
Ort	
Kreis	
Land	
Telefon mit Vorwahl	
Telefax mit Vorwahl	
e-mail	

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung folgende Unterlagen bei:

- Lebenslauf (tabellarisch)
- Lichtbild (bitte nicht älter als 3 Monate)
- das letzte Zeugnis der allgemein- bzw. berufsbildenden Schule **in beglaubigter Kopie**,
- **2 x Porto a €0,55**
- Erklärung eines Lübecker Ausbildungsbetriebs, dass nach erfolgreichem Abschluss des BGJ ein Ausbildungsplatz für die Fachstufenausbildung (2. und 3. Lehrjahr) in einem holzgewerblichen Beruf zugesichert wird.

Ich habe * gleichzeitig Aufnahmeanträge bei folgenden Schulen gestellt:

Ich werde * der Schule sofort mitteilen, wenn ich von der Anmeldung zurücktrete, damit der Schulplatz einem anderen Bewerber zur Verfügung gestellt werden kann.

Ich weiß, * dass die Teilnahme an einem 2 x 2wöchigen Betriebspraktikum - auch während der Ferien - Pflicht ist.

Ich versichere, * dass mein gewöhnlicher Aufenthalt (§ 24 Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz) meiner o. a. Adresse entspricht.

Die Angaben werden gem. §30Abs. 1 des Schl.-Hol. Schulgesetzes (SchulG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die Datenverarbeitung richtet sich nach §30 Abs. 2, 3, 6, 8 u. 9 SchulG sowie den ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Mit der Erfassung der Daten und des Passbildes bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben oder die Unterlassung von Änderungen Schadenersatzforderungen oder sogar die Verweisung von der Schule zur Folge haben kann.

Sollte eine Einschulung nicht erfolgen, können die eingereichten Bewerbungsunterlagen im Sekretariat während der Geschäftszeiten bis zum Ende des laufenden Jahres wieder abgeholt werden.

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Datum und Unterschrift des Antragstellers