

# Anmeldung am RBB GeSo Schwerin

(entsprechend der Schuldatenschutzverordnung SchDSVO M-V vom 23. April 2020)

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen (Zutreffendes ankreuzen)!

## Klasse:

(Wird von der Schule eingetragen)

## Bildungsgang/ Ausbildungsberuf:

### Erstausbildung

### Zweitausbildung

#### Art der Ausbildung

Vollzeitausbildung

mit Ausbildungsvertrag

ohne Ausbildungsvertrag

Teilzeitausbildung (betriebliche/duale Ausbildung)

Sonstiges:

## 1. Persönliche Angaben//

männlich

weiblich

divers

Name:

Vorname:

geb. am:

Geb.-ort:

Geburtsland:

Staatsangehörigkeit:

Zuzug nach D (Datum):

weitere Staatsangehörigkeit:

Verkehrssprache:

Wohnanschrift Straße & Nr.:

Postleitzahl:

Ort:

Landkreis:

Bundesland:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

## 2. Sorgeberechtigte\*r// (nur bei minderjährigen Schüler\*innen und Azubis, Angabe Wohnanschrift nur bei Abweichung)

Sorgeberechtigte\*r Nr. 1

Sorgeberechtigte\*r Nr. 2

Verhältnis:

Name/Vorname:

Wohnanschrift:

(Straße, Nr. PLZ, Ort)

Tel.-Nr.:

E-Mail:

## 3. Notfallkontakt// (Angabe für schnelle Erreichbarkeit in Notfällen)

Name/Vorname:

Verhältnis:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

## 4. Angaben zur schulischen Laufbahn//

Schulische und berufliche Vorbildung

Abschluss der allgemeinbildenden Schule

Jahr

Name & Anschrift der Schule

ohne Abschluss aus Klasse

Berufsreife

Mittlere Reife

Fachhochschulreife

Fachhochschulreife – schulischer Teil

Hochschulreife

Sonstiges:

Datum Zeugnis\*:

Absolvierte Berufsausbildung

erlernter Beruf zur/ zum:

Datum Zeugnis\*:

\* Zeugniskopie bitte beifügen, sofern erforderlich und noch nicht vorhanden

QM RBB GeSo SN	04_Administrative Vorgänge	Anmeldeformular - SuS
----------------	----------------------------	-----------------------

**5. Ausbildungsbetrieb**

Name des Betriebs:  
 Straße & Nr.: PLZ: Ort:  
 Landkreis: Umschüler/-in: EQJ:  
 Ausbildungsbeginn: Voraussichtliches Ende:  
 Name Ausbilder\*in:  
 Tel.-Nr.: Fax:  
 E-Mail:

**6. Sonstiges** (freiwillige Angabe)

Wird während der Schulzeit ein Wohnheim-/Internatsplatz genutzt? ja nein

**7. Freiwillige Angaben zu Beeinträchtigungen**

Anerkannte Beeinträchtigung: nein ja  
 Grad der Behinderung: Gutachten/ Diagnose liegt vor  
 ja nein Nachteilsausgleich erforderlich  
 ja nein

Teilleistungsstörung/en:  
 Lese-Rechtschreib-Schwäche  
 Dyskalkulie  
 Sonderpädagogischer Förderbedarf/e  
 Hören  
 Sehen  
 Körperliche & motorische Entwicklung  
 Sprache  
 Lernen  
 Geistige Entwicklung  
 Emotionale & soziale Entwicklung

Betreuung:

Name Betreuer\*in:  
 Tel.-Nr.: Fax:  
 E-Mail:

Sonstige Bemerkungen:

Ort

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte\*r  
 (bei minderjährigen Schüler\*innen und Azubis zwingend erforderlich!)

**Vielen Dank für die sorgfältige Bearbeitung!**

Dr. Nr.	Revision: 03	Erstellt: Anika Block		Seite 2
Stand: 30.04.2024	Verantwortlich: SL	Freigegeben: ja		