

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 Nachteileausgleich erforderlich
 ja nein 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: 04	Erstellt: Anika Block		Seite 2
Stand: 15.07.2024	Verantwortlich: SL	Freigegeben: ja		