

## Anmeldung zum Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf

**Bitte gut leserlich in Druckschrift ausfüllen!**

|   |  |
|---|--|
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | <b>Zurzeit besuchte Schule (Schulname, Schulort):</b>  |
| Name:   | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> AV-Dual <input type="checkbox"/> VAB<br><input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> Förderschule<br><input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Berufseinstiegsjahr<br><input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> VABO<br><input type="checkbox"/> Sonstige _____ |
| Vorname:  |  |
| Geburtsdatum:   |  |
| Geburtsort / -kreis:  |  |
| Geburtsland:  |  |
| Straße:   |  |
| PLZ, Wohnort:   |  |
| <b>Ortsteil (wichtig!)</b>  | <b>Angestrebter Schulabschluss:</b>  |
| ☎ Festnetz:   | <input type="checkbox"/> Kein Abschluss<br><input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Abbruch Realschule / Gymnasium   |
| ☎ Handy (Bewerber/in):  |  |
| ✉ E-Mail (Bewerber/in):   |  |
| Staatsangehörigkeit:  | Anzahl der Schulbesuchsjahre: _____<br>(inkl. des augenblicklichen Schuljahres)  |
| Religionszugehörigkeit:   |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Erziehungsberechtigte/r, Sorgeberechtigte/r:</b> (Bitte auch bei 18 jährigen Bewerbern - Notfallnummer) |  |
| <b>Bezugsperson 1</b>  | <b>Bezugsperson 2</b>  |
| <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige _____     | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |
| Name/Vorname:  | Name/Vorname:  |
| PLZ, Wohnort:  | PLZ, Wohnort:  |
| Strasse:   | Strasse:   |
| ☎ Festnetz:  | ☎ Festnetz:  |
| ☎ Handy  | ☎ Handy  |
| ✉ E-Mail:  | ✉ E-Mail:  |

Wechen Beruf wollen Sie erlernen? \_\_\_\_\_

Bitte wenden →

## Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Mit der Erfassung meiner Daten (auch Religionszugehörigkeit) bin ich einverstanden!

---

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber

---

Unterschrift Bezugsperson 1

Unterschrift Bezugsperson 2