Anmeldeformular für duale Auszubildende an der Beruflichen Schule in Ahrensburg

Berufliche Schule des
Kreises Stormarn in Ahrensburg
Hermann-Löns-Straße 38
22926 Ahrensburg

Tel: 04102 6783-0, Fax: -31
E-mail: bewerbung@bsahrensburg.de

Daten des Betriebes

Name Betrieb

Name Ausbilder

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-mail (Allg. betriebliche E-mail (z. B. für Einladungen, etc.))

Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Geburtsdatum und -ort

Ausbildungsberuf

Fachrichtung

Ausbildungszeitraum

von bis

Bemerkungen (z. B. Verkürzung, Umschulung, Angaben und Wünsche zum Berufsschultag und Klasse):

Schulbildung der/des Auszubildenden

Letzte besuchte Klassenstufe:

Erreichter Schulabschluss: ESA ☐ MSA ☐ FHR ☐ AHR ☐ ohne Abschluss ☐

Name der zuletzt besuchten Schule:

Bemerkungen:

Ort, Datum

(Stempel und Unterschrift)

Dieser Aufnahmebogen enthält Daten, die gemäß § 30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben werden. Die Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten zur gesetzmäßigen Durchführung des Schulverhältnisses gemäß § 11 Abs. 1 SchulG setzt Ihre Einwilligung nicht voraus. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften des Schulrechts (SchulG, Schuldatenschutzverordnung) sowie den ergänzenden Bestimmungen des Landesschutzgesetzes.