

Anmeldung zum Besuch der Kaufmännischen Berufsschule

Schüler/Schülerin				<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen
Name		Vorname		
Geburtsdatum	Religion	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	
Geburtsort		Kreis des Geburtsortes (bei ausländischen Geburtsorten: das Land)		
Straße und Hausnummer				
Postleitzahl	Wohnort		Tel.-Nr.	

Angaben zur zuletzt besuchten Schule			
Hauptschule	Werkrealschule	Realschule	Berufsfachschule
Gymnasium (G8)	Gymnasium (G9)	Berufskolleg I	Berufskolleg II
Berufsschule	Gemeinschaftsschule	Sonstige Schule	
Schulname			
Ort		zuletzt besuchte Klasse	

Schulabschluss zum Zeitpunkt des Eintritts in die Carl-Theodor-Schule			
Versetzung in Klasse 8	Versetzung in Klasse 10	Versetzung in Klasse 11	Hauptschulabschluss
Fachschulreife	Realschulabschluss	Hochschulreife	Fachhochschulreife
Berufsschulabschluss im Ausbildungsberuf:			

Ausbildungsbetrieb			
Firma			
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Ort		
Ausbilder/in	Tel.-Nr.	Fax-Nr.	
E-Mail-Adresse			

Filiale / Niederlassung / Kooperationsbetrieb			
Firma			
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Ort		
Ausbilder/in	Tel.-Nr.	Fax-Nr.	
E-Mail-Adresse			

Ausbildungsberuf				Nur Einzelhandel; Bei mehreren Auszubildenden im Betrieb und Parallelklassen mit unterschiedlichen Berufsschultagen:
Ausbildungsbeginn				
Ausbildungsdauer	2 Jahre	2 ½ Jahre	3 Jahre	Beschulung in einer Klasse
Vertrag	IHK Bezirk:		Handwerkskammer Bezirk:	

Von dem/der Auszubildenden auszufüllen	
Ich genehmige meinem Ausbildungsbetrieb Zugriff auf meine Anwesenheitsübersicht im digitalen Klassenbuch der Schule.	

Die im Anmeldebogen gemachten Angaben dienen schulischen und statistischen Zwecken und werden gemäß §§ 13 ff LDSG verarbeitet (Papierform und digital). Die Daten können an die nach behördlicher und gesetzlicher Vorschrift beteiligten Stellen (Regierungspräsidium, Ministerium, Ämter der Verwaltungsbehörde, etc.) zum Zweck der Weiterverarbeitung übermittelt werden.
Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie das Recht auf Berichtigung.

Datum:

Unterschrift des/der Ausbilders/in	Unterschrift des/der Auszubildenden bzw. des gesetzlichen Vertreters
------------------------------------	--