

## Antrag auf Anmeldung zur berufsvorbereitenden Sonderberufsfachschule - Vorqualifizierungsjahr Arbeit / Beruf (VAB) für das Schuljahr \_\_\_\_\_

**BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!**

Name	Vorname	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	Religion/ Konfession
Geburtsdatum	Geburtsort	Kreis	Geburtsland
Staatsangehörigkeit	weitere <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Falls ja, welche?
Straße/ Hausnr.		PLZ / Ort	
E-Mail	Telefon	Handy	
Deutsche Sprachkenntnisse Sprechen Sie zu Hause Deutsch?	<input type="checkbox"/> geringe <input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> manchmal	<input type="checkbox"/> sehr gute <input type="checkbox"/> kaum
Gesetzlicher Vertreter/ Eltern	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Bezugsperson
	<input type="checkbox"/> Betreuer/in		
Name _____	Vorname _____		
Straße/ Hausnr. _____	PLZ/Ort _____		
Telefon _____	Handy _____		
E-Mail _____			
<input type="checkbox"/> <b>Betreutes Wohnen</b> (Heimunterbringung, betreute WG, Jugendbetreuung oder sonstiges)			
Träger / Anschrift / Tel / E-Mail			

Bisher besuchte Schulen			
von	bis	Name der Schule und Ort	Abschluss

Zuletzt besuchte Klasse ist/ war
<input type="checkbox"/> Klasse 7 <input type="checkbox"/> Klasse 8 <input type="checkbox"/> Klasse 9 <input type="checkbox"/> BVJ/ VAB <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss wird voraussichtlich erreicht <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss ist vorhanden <input type="checkbox"/> BVJ-/ VAB-Abschluss ist vorhanden

Wird der Hauptschulabschluss in der Sonderberufsfachschule (VAB) angestrebt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufswunsch _____ <input type="checkbox"/> Ich weiß es noch nicht
Wunschberuf 1 _____ Wunschberuf 2 _____

Gibt es wichtige Informationen zu meiner Gesundheit, die die Schule wissen sollte (z.B. Anfallsleiden, körperliche Beschwerden, Allergien, ADS, ADHS)?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, welche? _____
Müssen Medikamente eingenommen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, welche? _____
Ich bin <input type="checkbox"/> Schwimmer/in <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer/in

**Bitte legen Sie diesem Antrag folgende Unterlagen bei:**

- Kopien des letzten Jahreszeugnisses und des letzten Halbjahreszeugnisses
- Lebenslauf
- 2 Lichtbilder (falls möglich digital per E-Mail)
- sonstige Unterlagen wie Qualipass, Praktikumsbeurteilungen, sofern vorhanden

Ich stimme zu, dass meine Daten zur internen Verwendung von der Max-Gutknecht-Schule elektronisch erfasst, gespeichert und weiterverarbeitet werden dürfen. Zudem bin ich damit einverstanden, dass die Max-Gutknecht-Schule schülerrelevante Informationen bei Dritten einholen darf. Dies dient ausschließlich der individuell abgestimmten Weiterbeschulung der Schülerin/ des Schülers. Die Max-Gutknecht-Schule gewährleistet den sorgsamem Datenumgang.

Ich bin damit einverstanden, dass die Max-Gutknecht-Schule Ulm Fotos, auf denen ich dargestellt bin, für ihre Öffentlichkeitsarbeit und Werbung in Prospekten, Zeitungen, Anzeigen, im Internet, auf Schautafeln und anderen Anwendungen, kostenlos, zeitlich unbefristet und mehrfach ohne weitere Rücksprache verwenden kann.

Ort, Datum	Unterschrift anmeldende/r Schüler/in	Unterschrift des gesetzl. Vertreters
------------	--------------------------------------	--------------------------------------