

Antrag auf Anmeldung zur Sonderberufsschule

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

Schuljahr _____ / _____
Ausbildungsberuf _____

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	Mobil	
Deutsche Sprachkenntnisse	<input type="checkbox"/> geringe	<input type="checkbox"/> gute	<input type="checkbox"/> sehr gute
Sprechen Sie zu Hause Deutsch?	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> manchmal	<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 _____	Mobil _____		
E-Mail _____			
<input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen (Heimunterbringung, betreute WG, Jugendbetreuung oder sonstiges)			
Träger / Anschrift / Tel. / E-Mail			

Betrieb/Maßnameträger _____	
PLZ/ Ort _____	
Straße _____	
Ansprechpartner _____	Telefon _____

Bisher besuchte Schulen			
von	bis	Name der Schule und Ort	Abschluss

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

Bitte legen Sie diesem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Kopien des letzten Zeugnisses bzw. Zeugnis einer berufsvorbereitenden Maßnahme
- 2 Lichtbilder (falls möglich digital per E-Mail)
- Kopie des Ausbildungsvertrages mit Eintragungsvermerk der Kammer

Ort, Datum	Unterschrift Ausbildender (Betrieb)	Stempel

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.

Ich bin hiermit informiert, dass **zu Unterrichtszwecken Fotos oder Filme** gemacht werden können (z.B. Übung des Vorstellungsgesprächs, Unterrichtsprojekte). Dieses Material darf seitens Schule und Schülern nicht veröffentlicht werden, außer es finden gesonderte Absprachen statt.

Ort, Datum	Unterschrift Auszubildende(r)	Unterschrift des gesetzl. Vertreters