

A N M E L D U N G

Für das Schuljahr _____ / _____ melde ich an:

- meine Tochter
- meinen Sohn
- mich
- mein Mündel

zum Besuch des **Berufsvorbereitungsjahres (BVJ)**.

Das Berufsvorbereitungsjahr wird in folgenden Berufsbereichen angeboten:

(Kreuzen Sie bitte zwei Berufsbereiche an, die ihren Interessen entsprechen!)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agrarwirtschaft | <input type="checkbox"/> Metalltechnik |
| <input type="checkbox"/> Ernährung und Hauswirtschaft | <input type="checkbox"/> Textiltechnik und Bekleidung |
| <input type="checkbox"/> Farbtechnik und Raumgestaltung | <input type="checkbox"/> Wirtschaft |
| <input type="checkbox"/> Holztechnik | |

Die Zuordnung in die Berufsbereiche liegt in Verantwortung der Schule. Es besteht kein Rechtsanspruch auf ihre Auswahl.

Aus den o. g. Berufsbereichen sind im Schuljahr 2 Berufsbereiche zu absolvieren.

1. Personalien des Schülers/der Schülerin

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Straße:	PLZ Wohnort:
Telefon:	Ortsteil:
E-Mail:	
Kreis:	Bundesland:

2. Schulbildung

Schulabschluss:	Abgangsklasse:
Datum:	

Fremdsprachenkenntnisse:	Sprache:	Jahre:
	Sprache:	Jahre:

b. w.

3. Angaben zu den Personensorgeberechtigten/Unterhaltspflichtigen

Die Angaben beziehen sich auf

- die Mutter
- den Vater
- den Amtsvormund oder gesetzl. Vertreter

Haben beide Elternteile das Sorgerecht,
dann müssen die Angaben für Vater
und Mutter ausgefüllt sein!

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

sorgeberechtigt: JA NEIN

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

sorgeberechtigt: JA NEIN

4. Bewerbungsunterlagen:

Folgende Unterlagen sind mit der vollständig ausgefüllten Anmeldung einzureichen:

- Tabellarischer Lebenslauf
- Beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses oder vorerst Kopie des Halbjahreszeugnisses der allgemeinbildenden Schule
- Atteste über Teilleistungsschwächen (z. B. Legasthenie oder Dyskalkulie)
- ggf. medizinische Atteste (z. B. Asthma, Allergien, körperliche Einschränkungen)

Ort, Datum

Unterschrift des volljährigen Bewerbers
oder Personensorgeberechtigten/Vormund