

(Die Anmeldung bitte vollständig und leserlich in Druckbuchstaben schreiben.)

Ausbildungsberuf:

1. Persönliche Angaben zur/zum Auszubildenden

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit:
*Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> ohne	
Straße:	Hausnummer:
Postleitzahl:	Ort:
Telefon:	Telefon mobil:
*E-Mail:	

2. Angaben zu Erziehungsberechtigten (bei minderjährigen Auszubildenden)

Nachname:	Nachname:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße: (wenn abweichend)
PLZ, Ort:	PLZ, Ort: (wenn abweichend)
Telefon/Mobil:	Telefon/Mobil: (wenn abweichend)

3. Schullaufbahn der/des Auszubildenden

Jahr der Einschulung (1. Klasse/wegen Schulpflichtüberwachung):

Höchster erworbener Schulabschluss:

ohne Abschluss Abschluss der Förderschule Hauptschulabschluss (nach Klasse 9)

Sekundarabschluss I
Hauptschulabschluss
(nach Klasse 10) Sekundarabschluss I
Realschulabschluss Sekundarabschluss I
erweiterter Realschulabschluss

schulischer Teil der
Fachhochschulreife Fachhochschulreife Allgemeine Hochschulreife

sonstiger Schulabschluss: _____

Zuletzt besuchter Bildungsgang an einer allgemeinbildenden Schule:

Hauptschule Realschule Gymnasium Oberschule Gymnasialzweig
 Realschulzweig
 Hauptschulzweig

Gesamtschule Förderschule sonstige: _____

Zusätzlich ausfüllen, wenn bereits eine Berufsbildende Schule besucht wurde:

Name und Ort der
Berufsbildenden Schule:

Schulform:	Zeitraum (Monat/Jahr)
------------	-----------------------

4. Beeinträchtigung

Es liegt eine Beeinträchtigung/Krankheit vor, die die Teilnahme am Unterricht in bestimmten Fächern erschwert oder andere Maßnahmen erforderlich macht.

Nein Ja, Art der Beeinträchtigung _____

Bitte Vor- und Rückseite beachten!

5. Angaben zur Berufsausbildung

Ausbildungszeit vom: (laut Ausbildungsvertrag)		bis zum:	
Wiederholer/-in: (bei nicht bestandener Abschlussprüfung)		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bisherige Klasse:
Umschüler/-in: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kostenträger der Umschulung: _____			
Bitte bei Umschülern immer die Kostenübernahmeerklärung einreichen!			
Name des Ausbildungsbetriebes:			
Straße:		Hausnummer:	
Postleitzahl:		Ort:	
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			
Ansprechpartner:			
<input type="checkbox"/> Unsere Auszubildenden (gleicher Ausbildungsberuf) sollen – soweit schulorganisatorisch möglich – in eine gemeinsame Klasse eingeschult werden. <input type="checkbox"/> Unsere Auszubildenden sollen – soweit schulorganisatorisch möglich – auf verschiedene Klassen aufgeteilt werden.			

6. Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos

Um das Schulleben an der CHS zu dokumentieren, werden im Unterricht und/oder bei Schulveranstaltungen Fotos/Videos erstellt und in der Schule, auf der Homepage oder in der Presse veröffentlicht.

Ich willige ein, dass

mein Foto/das Video unseres Kindes

mein/sein Vor- und Nachname

veröffentlicht werden darf.

Diese Einwilligung kann jederzeit von mir bzw. den Erziehungsberechtigten widerrufen werden.

Schüler/in

1. Erziehungsberechtigte/r

2. Erziehungsberechtigte/r

7. Datenschutz

Die Schule erhebt und speichert personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten zum Zwecke der **Erfüllung des Bildungsauftrags** oder der **Fürsorgeaufgaben**, zur **Erziehung** oder **Förderung** der Schülerinnen und Schüler oder zur Erforschung oder Entwicklung der **Schulqualität**, soweit dies erforderlich ist. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung ist § 31 Abs. 1 Satz 1 sowie die §§ 67 ff des Niedersächsischen Schulgesetzes (NSchG). Die Angaben zu den mit * gekennzeichneten Fragen sind freiwillig.

Die Carl-Hahn-Schule informiert im Rahmen der dualen Berufsausbildung den Ausbildungsbetrieb am Ausbildersprechtag und je nach Bedarf über den schulischen Leistungsstand und ggf. vorhandene Fehlzeiten in der Schule.

Um sicherzustellen, dass die übermittelten Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben verarbeitet werden, verpflichtet sich der Ausbildungsbetrieb, die von der Schule übermittelten Daten ausschließlich für den Zweck der Durchführung des Ausbildungsverhältnisses zu verwenden.

Wenn die erhobenen Daten an der CHS nicht mehr benötigt werden, werden diese vernichtet oder gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel des Ausbildungsbetriebes

Ort, Datum

Unterschriften:

Auszubildende/r

1. Erziehungsberechtigte/r

2. Erziehungsberechtigte/r

Hinweise: Bitte reichen Sie mit ein:

- Kopie des Ausbildungsvertrages
- Kopie des Abschlusszeugnisses der allgemeinbildenden Schule
- Wenn bereits Berufsschulzeugnisse einer anderen Berufsbildenden Schule vorliegen, werden diese Kopien zwingend benötigt.

Bitte Vor- und Rückseite beachten!