



ANMELDEBOGEN

Schuljahr 2018/2019

Berufsschule Orthopädieschuhmacher/-in

Umschulung:

ja Kostenträger: _____ nein

Name: _____ Vorname: _____
(ggf. auch Geburtsname)
geboren am: _____ Geburtsort: _____
Familienstand: ledig verheiratet

Wohnung: Wohnort (mit PLZ): _____
Straße und Haus-Nr.: _____
Region Hannover
Landkreis oder kreisfreie Stadt: _____
wenn nicht Niedersachsen, auch Bundesland
Telefon/Handy: _____ Fax: _____
E-Mail-Adresse: _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Muttersprache:** _____

Konfession: ev. kath. islam. sonstige (bitte angeben) _____ **ohne** **Geschlecht:** weibl. männl.

Schulische Vorbildung: (zuletzt besuchte Schulform und zuletzt erreichter Abschluss)

Herkunft:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Fachschule (FSS) | <input type="checkbox"/> Schule neue Bundesländer |
| <input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Kooperative Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Fachgymnasium/Berufliches Gymnasium | <input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule | <input type="checkbox"/> Hauptschule 10. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule | <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> sonstige Schulform: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Oberschule | |

Ausbildungsverkürzung ja Dauer: _____ Grund: _____ nein

Abschluss:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Sek. I) | <input type="checkbox"/> allgemeine Hochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Erw. Sek. I-Abschluss | <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> schul. Teil Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> sonstiger Schulabschluss: _____ |

Berufsausbildungsvertrag:

Beginn der Ausbildung lt. Vertrag: _____ Ausbildungsende: _____

Ausbildungsbetrieb/Firma:

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____ Landkreis: _____
Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Ausbilder/-in: _____

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/Auszubildender

Unterschrift Ausbildungsbetrieb

bitte wenden

Personensorgeberechtigte(r)/Notadresse:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Telefon (Festnetz): _____

Bitte ankreuzen**Berufliche Vorbildung**

Bitte ankreuzen	Schlüssel für BBS-Planung	Berufliche Vorbildung
	KEINE	Keine berufliche Vorbildung
	FBDBA	Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Freie Berufe
	HADBA	Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Hauswirtschaft
	HWDBA	Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Handwerk
	IHDBA	Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Industrie und Handel
	LWDBA	Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Landwirtschaft
	ÖDDBA	Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Öffentlicher Dienst
	SVDBA	Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Seefahrt
	B4BFS	Abschluss einer 1- bis 1 ½-jährigen berufsqualifizierenden Berufsfachschule
	B7BFS	Abschluss einer mehrjährigen berufsqualifizierenden Berufsfachschule
	F1FSA	Abschluss einer 1- bis 1 ½-jährigen Fachschule
	F2FSA	Abschluss einer 2- oder mehrjährigen Fachschule
	HBNÄH	Abschluss in einem anderen als ärztlichen Heilberuf, der nicht in das NSchG einbezogen wurde
	ESBAA	Abschluss einer Ergänzungsschule, die gemäß § 161 NSchG für einen Beruf ausbildet
	BBFBA	Abschluss in einem Fortbildungsberuf (einschließlich Meisterprüfung)
	FHAHA	Abschluss einer Fachhochschule oder Hochschule

Ziele nach-schulischer Laufbahn

Bitte ankreuzen	Schlüssel für BBS-Planung	Ziele nach-schulischer Laufbahn
	BERUF	Aufnahme einer Berufstätigkeit
	BADAB	Berufsausbildung in einem dualen Ausbildungsberuf
	B7RSA	Besuch einer berufsqualifizierenden BFS, Aufnahmevoraussetzung Realschulabschluss
	FO11B	Besuch einer Fachoberschule, ab Klasse 11
	FO12B	Besuch einer Fachoberschule, ab Klasse 12
	BOBES	Besuch einer Berufsoberschule
	FGBES	Besuch eines Beruflichen Gymnasiums
	WFBES	Besuch einer Hochschule oder Berufsakademie
	FSBES	Besuch einer Fachschule
	HBNÄH	Besuch einer Schule für andere als ärztliche Heilberufe, die nicht in das NSchG einbezogen wurde
	SONST	Keines der vorgenannten schulischen/beruflichen Ziele