



ANMELDEBOGEN

Schuljahr 2022/2023

Berufsschule Orthopädieschuhmacher/-in

Umschulung:

ja Kostenträger: _____ nein

Name: _____

(ggf. auch
Geburtsname)

Vorname: _____

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. div.

Datum der ersten Einschulung in die Grundschule (Schulpflicht): _____

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

Herkunft:

Einjährige Berufsfachschule	Fachschule (FSS)	Schule neue Bundesländer
Zweijährige Berufsfachschule	Gymnasium	Kooperative Gesamtschule
Fachgymnasium/Berufliches	Integrierte Gesamtschule	Hauptschule 10. Klasse
Gymnasium Fachoberschule	Realschule	sonstige Schulform: _____
FSJ / BufDi	Oberschule	

Ausbildungsverkürzung ja Dauer: _____ Grund: _____ nein

Abschluss:

Realschulabschluss (Sek. I)	allgemeine Hochschulreife
Erw. Sek. I-Abschluss	ausländischer Schulabschluss
Fachhochschulreife	Hauptschulabschluss
schul. Teil Fachhochschulreife	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 _____

* = freiwillige Angaben; Für diese Angaben besteht ein Widerrufsrecht.

Erklärung zum Datenschutz:

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten, die gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Informationen finden Sie in Papierform im Sekretariat.

bitte wenden

Personensorgeberechtigte/r (bzw. Notfalladresse bei volljähriger Bewerberin/volljährigem Bewerber)**Person 1:** Name, Vorname: _____Erziehungsverhältnis: Mutter / Vater / Eltern / Betreuer / sonst. Erziehungsverhältnis

Straße und Haus-Nr., Wohnort (mit PLZ): _____

E-Mail:* _____ Tel./Handy:* _____

Person 2: Name, Vorname: _____Erziehungsverhältnis: Mutter / Vater / Eltern / Betreuer / sonst. Erziehungsverhältnis

Straße und Haus-Nr., Wohnort (mit PLZ): _____

E-Mail:* _____ Tel./Handy:* _____

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