



LUDWIG-ERHARD-SCHULE

- Berufsbildende Schulen Salzgitter -

Johann-Sebastian-Bach-Straße 13/17

38226 Salzgitter

Telefon: 05341 839-7100 Telefax: 05341 839-7108

E-Mail: anmeldung@les-sz.de

Eintrittsdatum:

Klasse:

Bemerkungen:

Internet: www.les-sz.de

Anmeldung zur Berufsschule – Ausbildungsberuf:

Persönliche Daten

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Stadtteil oder Landkreis:	Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Telefon (Festnetz):	Handy:
E-Mail:	Staatsangehörigkeit:
Konfession: <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> alevitisch <input type="radio"/> sonstige <input type="radio"/> katholisch <input type="radio"/> islamisch <input type="radio"/> ohne	Häusliche Um- gangssprache: <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> sonstige (bitte angeben) _____
Bei für den Schulbesuch bedeutsamen und festgestellten Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder besonderem Förderbedarf füllen Sie bitte zusätzlich den "Ergänzungsbogen für die Anmeldung" aus.	

Erziehungsberechtigte (möglichst beide Erziehungsberechtigte eintragen)

Name(n):	Vorname(n):
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon (Festnetz):	Handy:
E-Mail:	

Bisheriger schulischer Werdegang

zurzeit besuchte Schule bzw. zuletzt besuchte Schule:

<input type="radio"/> Förderschule	<input type="radio"/> Berufl. Gymnasium	<input type="radio"/> BVJ / BGJ	<input type="radio"/> sonstige Schule: _____
<input type="radio"/> Hauptschule	<input type="radio"/> FOS Kl. 11	<input type="radio"/> BES	_____
<input type="radio"/> Realschule	<input type="radio"/> FOS Kl. 12	<input type="radio"/> ZBF	_____
<input type="radio"/> Gymnasium	<input type="radio"/> Berufsschule	<input type="radio"/> 1j. BFS Schwerpunkt: _____	

Einschulungsjahr
(in die Grundschule):

voraussichtlicher Abschluss der zurzeit besuchten Schule bzw. Abschluss der zuletzt besuchten Schule:

<input type="radio"/> ohne Abschluss	<input type="radio"/> Sek. I-Realschulabschluss	höchster bisher erreichter Abschluss: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Hauptschulabschluss (Kl. 9)	<input type="radio"/> Erweiterter Sekundarabschluss I	
<input type="radio"/> Hauptschulabschluss (Kl. 10)	<input type="radio"/> Fachhochschulreife	
	<input type="radio"/> Allg. Hochschulreife (Abitur)	

bereits abgeschlossene Berufsausbildung: Nein Ja Beruf: _____

Angaben zur Berufsausbildung

geförderte Umschulung: Ja Nein

Beginn der Ausbildung:

Ende der Ausbildung:

Dauer laut Vertrag:

Träger:

Verkürzung der Ausbildung wegen BFS-Besuch: nein 1 Jahr 1/2 Jahr

Ausbildung in Teilzeit: Ja

Betrieb:	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>		
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Stadtteil oder Landkreis:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Ausbilder:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>