



# 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](http://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.	
Anlage beigefügt: <input type="checkbox"/>	

### 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:

- Förderschule
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium

- Berufl. Gymnasium
- FOS Kl. 11
- FOS Kl. 12
- Berufsschule

- BVJ / BGJ
- BES
- ZBF
- 1j. BFS Schwerpunkt: \_\_\_\_\_

Einschulungsjahr  
(in die Grundschule):

sonstige Schule: \_\_\_\_\_

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

- ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss (Kl. 9)
- Hauptschulabschluss (Kl. 10)

- Sek. I-Realschulabschluss
- Erweiterter Sekundarabschluss I
- Fachhochschulreife
- Allg. Hochschulreife (Abitur)

höchster bisher erreichter Abschluss:

#### bereits abgeschlossene Berufsausbildung:

Nein     Ja

Beruf: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Berufsausbildung

geförderte Umschulung:

Ja     Nein

Beginn der Ausbildung:

Träger:

Ende der Ausbildung:

Verkürzung der Ausbildung wegen BFS-Besuch:

nein     1 Jahr     1/2 Jahr

Dauer laut Vertrag:

Ausbildung in Teilzeit:

Ja

Betrieb:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Stadtteil oder  
Landkreis:

Fax:

Ausbilder:

E-Mail: