



# GUTENBERGSCHULE

Berufliches Schulzentrum der Stadt Leipzig

## Anmeldung für die Berufsschule

Tel. 0341 964420

E-Mail: info@gutenbergschule-leipzig.de

|                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                              |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Angaben zum Auszubildenden</b>                                                                                                                                                             |  |                                                                                              |                                            |
| Name:                                                                                                                                                                                         |  | Vornamen:                                                                                    |                                            |
| Geburtsdatum:                                                                                                                                                                                 |  | Geburtsort:                                                                                  |                                            |
|                                                                                                                                                                                               |  | Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |                                            |
| Straße/Nr.:                                                                                                                                                                                   |  | PLZ/Ort:                                                                                     |                                            |
| Staatsangehörigkeit:                                                                                                                                                                          |  | Bundesland:                                                                                  |                                            |
| Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>                                                                                                               |  |                                                                                              |                                            |
| Telefon:                                                                                                                                                                                      |  | E-Mail:                                                                                      |                                            |
| Schwerbehindertenausweis:                                                                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein %                                  |                                            |
| festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Bitte Nachweis einreichen)                                          |  |                                                                                              |                                            |
| Inklusive Beschulung erwünscht <sup>2</sup> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                       |  | DaZ-3 <sup>3</sup> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein               |                                            |
| <b>Angaben zu den Sorgeberechtigten</b> (nur bei unter 18-Jährigen)                                                                                                                           |  |                                                                                              |                                            |
| Name, Vorname:                                                                                                                                                                                |  | Telefon:                                                                                     |                                            |
| Straße/Nr.:                                                                                                                                                                                   |  | PLZ/Ort:                                                                                     |                                            |
| Name, Vorname:                                                                                                                                                                                |  | Telefon:                                                                                     |                                            |
| Straße/Nr.:                                                                                                                                                                                   |  | PLZ/Ort:                                                                                     |                                            |
| <b>Ausbildungsbetrieb</b> (bei Firmen mit abweichender Betriebsstätte/Niederlassung beides angeben)                                                                                           |  |                                                                                              |                                            |
| Firmenname und Firmenanschrift (Stempel):                                                                                                                                                     |  | Name des Ausbilders:                                                                         |                                            |
|                                                                                                                                                                                               |  | Telefon des Ausbilders:                                                                      |                                            |
|                                                                                                                                                                                               |  | E-Mail des Ausbilders:                                                                       |                                            |
| <b>Angaben zum Ausbildungsverhältnis</b>                                                                                                                                                      |  |                                                                                              |                                            |
| Ausbildungsberuf:                                                                                                                                                                             |  |                                                                                              |                                            |
| Fachrichtung:                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                              |                                            |
| Ausbildungszeit:                                                                                                                                                                              |  | vom bis                                                                                      |                                            |
| Handelt es sich um eine Umschulung? <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte ankreuzen)                                                                  |  |                                                                                              |                                            |
| <b>Bisheriger Schulbesuch</b>                                                                                                                                                                 |  |                                                                                              |                                            |
| Schulabschluss an allgemeinbildender Schule:                                                                                                                                                  |  |                                                                                              |                                            |
| <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> allg. Hochschulreife <input type="checkbox"/> |  |                                                                                              |                                            |
| Schulabschluss an berufsbildender Schule:                                                                                                                                                     |  |                                                                                              |                                            |
| <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Fachschule     |  |                                                                                              |                                            |
| <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium <input type="checkbox"/> Studienabschluss <input type="checkbox"/>                                                                             |  |                                                                                              |                                            |
| <b>Sonstiges</b>                                                                                                                                                                              |  |                                                                                              |                                            |
| Wird ein Wohnheimplatz benötigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte ankreuzen)                                                                                  |  |                                                                                              |                                            |
| Kopie des Ausbildungsvertrages:                                                                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> liegt bei                                                           | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Zeugniskopie der zuletzt besuchten Schule:                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> liegt bei                                                           | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Ggf. Zeugniskopie der zuletzt besuchten berufsbildenden Schule:                                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> liegt bei                                                           | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |

Ort/Datum

Stempel

Unterschrift Ausbildungsbetrieb

# Ausfüllhinweise

## **<sup>1</sup> festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf:**

Kinder und Jugendliche, die in ihren schulischen Bildungs-, Entwicklungs- oder Lernmöglichkeiten derart beeinträchtigt sind, dass bei ihnen sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt wird, haben Anspruch auf eine entsprechende Förderung. Diese sonderpädagogische Förderung kann grundsätzlich in allen Schularten realisiert werden. Den Bescheid benötigen wir in Kopie.

## **<sup>2</sup> Inklusive Beschulung erwünscht**

Inklusive Beschulung bedeutet, dass Schüler/-innen mit einem Anspruch auf sonderpädagogische Förderung an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen gemeinsam mit allen anderen Schülern/-innen unterrichtet werden.

## **<sup>3</sup> DaZ-3**

Für ausländische Jugendliche mit unzureichenden Deutschkenntnissen.

## **<sup>4</sup> Handelt es sich um eine Umschulung?**

Eine Umschulung ist eine berufliche Weiterbildung in einem Bereich, in dem man vorher noch nicht gearbeitet hat. Es ist für Menschen gedacht, die bereits eine berufliche Ausbildung abgeschlossen haben und eine Neuorientierung anstreben.