Sächsische Steinmetzschule
am Beruflichen Schulzentrum Kamenz
August-Bebel-Straße 17, 01877 Demitz-Thumitz
☎ 03594 703398 🖷 03594 705527
info@steinmetzschule.de

Lichtbild

Anmeldung zur Berufsschule (Duale Ausbildung)

Ausbildungsberuf: Steinmetz/Steinbildhauer FR Steinmetz

☐ Erstausbildung ☐ Umschulung① ☐ mit Bildungsgutschein①

①Kostenträger: _____

Persönliche Daten des Bewerbers*

Name	Vorname	Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d
Geburtsdatum	Geburtsort	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort (mit Ortsteil)
Bundesland	Landkreis	
Telefon	Email	
Notruf-Nummer	Notruf-Name	
Religion: ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ keine ☐ andere: _____		
Art und Grad der Behinderung/chronische Erkrankung/Teilleistungsschwäche/Förderschwerpunkt		

Angaben zu den Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten

(bitte vollständig und mit Angabe des Verwandtschaftsgrades - Name, Vorname, Anschrift, Telefon, E-Mailadresse)

Name	Vorname	Familiäres Verhältnis zum Bewerber*
Anschrift		
Telefon	Email	
Name	Vorname	Familiäres Verhältnis zum Bewerber*
Anschrift		
Telefon	Email	

*schließt die weibliche Bezeichnung mit ein

Schulischer Werdegang

Jahr der Ersteinschulung: _____

Schulabschluss (Allgemeinbildung)	**Abschlussjahr**	**Bezeichnung der Schule** (FÖS, OS, Gym)
ohne Abschluss (Klassenstufe)		
Hauptschulabschluss		
Qualifizierender Hauptschulabschluss		
Realschulabschluss		
Allgemeine Hochschulreife (Abitur)		
Schulabschluss (Berufliche Bildung)	**Abschlussjahr**	**Abschluss – Beruf – Fachrichtung** (②)
Berufliches Gymnasium		
Fachoberschule		
Berufsfachschule		
Einstiegsqualifizierung		
Berufsgrundbildungsjahr		
Berufsvorbereitungsjahr		
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme		
abgeschlossener Beruf (Bezeichnung)		

② Bitte bei entsprechendem Abschluss das Kalenderjahr, die genaue Bezeichnung, sowie einen eventuell zusätzlich zuerkannten Abschluss (HSA/RSA) eintragen.

Mit der Unterschrift erkläre ich die Richtigkeit der obigen Angaben und gebe das Einverständnis zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten nach Artikel 13 der DSGVO. Grundlage für die zu erhebenden Daten ist die Gesetzlichkeit der entsprechenden Schulordnung.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Bewerbers*

_____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten (wenn Bewerber* nicht volljährig ist)

Angaben zur Ausbildungsstelle (vom Ausbildungsbetrieb auszufüllen)

Name der Firma	
Postanschrift	
Telefon	Email
Bundesland	Landkreis
Name des verantwortlichen Ausbilders	
Zuständige Kammer	Prüfungskommission

_____

Ort, Datum Unterschrift Ausbildungsbetrieb Stempel Ausbildungsbetrieb

*schließt die weibliche Bezeichnung mit ein