

Anmeldung zur Berufsvorbereitung (VAB/AVdual)

bitte auch die Rückseite ausfüllen

Lichtbild

Schüler-/innen -Bogen - 2026/2027 -

Familienname		Vorname	Familienstand
Geburtstag	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Religionszugehörigkeit			
Straße			
PLZ	Ort		Tel. Festnetz
Mobil Schüler			E-Mail Schüler
1. Mutter, Pflegeeltern, Betreuende, gesetzliche Vertretung bitte beide Elternteile eintragen			
Familienname		Vorname	
<small>Nur ausfüllen, wenn abweichend vom Wohnort des Schülers</small> Straße			
PLZ	Ort		Tel. Festnetz
Mobil			E-Mail
2. Vater, Pflegeeltern, Betreuende, gesetzliche Vertretung			
Familienname		Vorname	
<small>Nur ausfüllen, wenn abweichend vom Wohnort des Schülers</small> Straße			
PLZ	Ort		Tel.
Mobil			E-Mail

Test bei der Arbeitsagentur wurde durchgeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
BonusCard Nr. / Gültigkeit von - bis							
Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gleichstellung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, bitte Kopie beilegen)							
Liegt eine Erkrankung / Behinderung vor (ansteckende Krankheiten, Allergien, Epilepsie, Diabetes, Gehbehinderung, Herzfehler, Krebs, Nervenkrankheit, Sehbehinderung usw.)?							
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche und in welcher Menge?							
Therapien, Kur- oder Klinikaufenthalte							
Behandelnde Ärzte/Ärztinnen (Name, Anschrift, Telefon)							
Vorherige Schule							
Schulname und -Ort							
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">SBBZ <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">Michael Bauer Schule <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/></td> <td>Waldorfschule <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Werkrealschule <input type="checkbox"/></td> <td>VAB oder BVJ <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SBBZ <input type="checkbox"/>	Michael Bauer Schule <input type="checkbox"/>	Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/>	Waldorfschule <input type="checkbox"/>	Werkrealschule <input type="checkbox"/>	VAB oder BVJ <input type="checkbox"/>	Hauptschulabschluss Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
SBBZ <input type="checkbox"/>	Michael Bauer Schule <input type="checkbox"/>						
Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/>	Waldorfschule <input type="checkbox"/>						
Werkrealschule <input type="checkbox"/>	VAB oder BVJ <input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Ein Aufnahmeantrag wird an keiner anderen Schule gestellt							
Wurde oder wird BAföG von Ihnen (Bundesausbildungsförderungsgesetz) beantragt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>							
Besteht eine private Haftpflichtversicherung Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, Name der Versicherungsgesellschaft _____							
Besondere Fähigkeiten und Kenntnisse (Sprachkenntnisse, Musikinstrument, PC-Kenntnisse, Führerschein usw.)							
Einverständniserklärung: Ich erkläre mich einverstanden, dass der Michael Bauer Werkhof e.V. meine persönlichen Daten erhebt und speichert. Außerdem darf der Werkhof Informationen mit den begleitenden Stellen (z.B. Praktikumsstellen) austauschen. Prüfende Stellen (Arbeitsagentur, Jobcenter) dürfen ebenfalls Einblick erhalten. Falls weitere Informationen benötigt werden, werde ich um eine zusätzliche Einwilligung gebeten.							
Ort, Datum	Unterschrift der Schülerin/des Schülers						
Ort, Datum	Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin und des gesetzlichen Vertreters						