

**Schüleranmeldung
für Augenoptikerinnen und Augenoptiker
zum Schuljahr 20__ / 20__
z. Hd. Frau Geckler**

Balthasar-Neumann-Schule 1
Franz-Sigel-Straße 59a
76646 Bruchsal
Tel.0721/936-60300 Fax: 0721/936-60699
E-Mail: sekretariat@bns1-bruchsal.de

Schülerdaten

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Geburtsland: _____ Nationalität: _____
Religion: _____ Geschlecht: (bitte ankreuzen!) m w d

Wohnort

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____
Tel.-Nr. privat: _____ Email privat: _____

Gesetzlicher Vertreter (freiwillig, wenn Auszubildende/r volljährig):

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____
Tel.-Nr.: _____

Bisher erreichter Bildungsabschluss (bitte ankreuzen!)

- Hauptschulabschluss Realschulabschluss (oder gleichwertig)
 Fachhochschulreife Abitur
 bereits abgeschlossene Berufsausbildung, falls ja, welche _____

Die/der Auszubildende hat Hochschulreife und möchte am Zusatzprogramm Management im Handwerk teilnehmen ja nein

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Betrieb: _____ Ansprechperson: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr.: _____ Fax.-Nr.: _____
Email-Adresse: _____

Ein (1!) Wochentag, an dem die/der Auszubildende **nicht** beschult werden soll: _____

Die auf diesem Formular erhobenen Daten werden elektronisch erfasst und gespeichert. Die Erhebung dient ausschließlich schulischen Zwecken. Rechtsvorschriften, die zu dieser Auskunft verpflichten sind: § 11 Landesdatenschutzgesetz; §§ 26, 23 Landesverwaltungsverfahrensgesetz Abs. 1 und 2 sowie § 72 Schulgesetz BW.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____
Firmenstempel