

# Anmeldeformular für duale Auszubildende am Berufsbildungszentrum Ahrensburg



**Bitte vollständig ausfüllen!**

Berufsbildungszentrum Ahrensburg  
Hermann-Löns-Straße 38  
22926 Ahrensburg

Tel: 04102 6783-0  
E-mail: [bbz-ahrensburg@schule.landsh.de](mailto:bbz-ahrensburg@schule.landsh.de)

## Daten des Betriebes

Name Betrieb

Name Ausbilder

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-mail (Allg. betriebliche E-mail z. B. für Einladungen, etc.)

## Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Geschlecht: männlich weiblich divers

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort Telefonnummer

Geburtsdatum Geburtsort Geburtsland

Jahr des Zuzugs Muttersprache Staatsangehörigkeit

Ausbildungsberuf

Fachrichtung

Ausbildungszeitraum

von bis

**Bemerkungen** (z. B. Verkürzung, Umschulung, Angaben und Wünsche zum Berufsschultag und Klasse):

**Wunsch bei mehreren Auszubildenden:** in einer Klasse getrennte Klassen egal

## Schulbildung der/des Auszubildenden

Letzte besuchte Klassenstufe:

Erreichter Schulabschluss: ESA MSA FHR AHR ohne Abschluss

Name der zuletzt besuchten Schule:

Ort, Datum (Stempel und Unterschrift)

**Die Informationen über die Schultage erhalten Sie in den ersten Sommerferienwochen per Post.**

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten, die gemäß § 30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben und verarbeitet werden. Die Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten erfolgt zur gesetzmäßigen Durchführung des Schulverhältnisses und setzt Ihre Einwilligung nicht voraus. Die Datenverarbeitung richtet sich nach der Verordnung EU 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung), den datenschutzrechtlichen Vorschriften des Schulrechts (insbesondere SchulG, Schul-Datenschutzverordnung, ggf. Schulart-Verordnung) sowie den ergänzenden Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung: <https://bbz-ahrensburg.de/bewerbungsformulare/>.