

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

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 Schulumrechts (insbesondere SchulG, Schul-Datenschutzverordnung, ggf. Schularbeit-Verordnung) sowie den ergänzenden Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung: <https://bbz-ahrensburg.de/bewerbungsformulare/>.