


Hermann-Löns-Straße 38 22926 Ahrensburg Tel.: 04102 6783-0 <u>bewerbung@bbz-ahrensburg.de</u> <u>www.bbz-ahrensburg.de</u>	Bewerbungsformular	
--	--------------------	---

Ergänzungsunterricht zum Erwerb der Fachhochschulreife

Name und Vorname der Bewerberin/ des Bewerbers			
Geboren	Tag	Monat	Jahr
Bitte ankreuzen	() männlich	() weiblich	() divers
Staatsangehörigkeit			
Anschrift der Bewerberin/des Bewerbers			
Straße			
Postleitzahl/Ort			
Landkreis		
Telefon-Nr. (mit Vorwahl)/Mobil-Nr.		
E-Mail (falls vorhanden)		
Mittlerer Schulabschluss			
erworben am			
Name der Schule			
Ausbildungsberuf			
Ausbildungsdauer		
Berufliche Schule in (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Ahrensburg	Bad Oldesloe	
Genaue Bezeichnung der Berufsschulkasse	andere	
Name des Klassenlehrers/der –lehrerin		
Name des Ausbildungsbetriebs			
Anschrift		
		
		
		
Telefon-Nr. (mit Vorwahl)		

Dem Antrag sind **Fotokopien des Zeugnisses des Mittleren Schulabschlusses sowie des letzten Berufsschulzeugnisses**, eine **tabellarische Darstellung** des **schulischen** und **beruflichen Werdeganges** und ein **Lichtbild** beigelegt. Vom Inhalt des Informationsblattes habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der volljährigen Bewerber/in
oder der gesetzlichen Vertreter/in

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/>.