

RBZ Technik
Geschwister-Scholl-Straße 9
24143 Kiel

Tel.: 0431 1698 600
Fax: 0431 1698 699

E-Mail: bewerbung@rbz-technik.de
datenschutz@rbz-technik.de
Web: www.rbz-technik.de

Anmeldung¹ für das Schuljahr 20 ____ / ____

Ich bitte um die Aufnahme in die **Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein (AVSH):**
Bereich Technik (Fachpraxisunterricht in **schuleigenen Werkstätten**, Möglichkeit des Ersten
allgemeinbildenden Schulabschlusses)

Ich besuche/besuchte eine BIK-DaZ-Klasse/einen DaZ-Kurs bei _____
(Schule/Träger/Berufsschule) in der Zeit vom _____ bis _____

Bewerber/Bewerberin:	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht: w <input type="radio"/> m <input type="radio"/> d <input type="radio"/> o.A. <input type="radio"/>
Straße und Hausnummer:	Postleitzahl:
Geburtsland:	Ort:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Muttersprache:	Jahr des Zuzugs nach Deutschland:
Email:	Tel./Handy:

Sorgeberechtigte/gesetzliche Vertreter (mit Notfallnummer):	
Name: <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau	Vorname:
Straße und Hausnummer:	PLZ/Ort:
Email:	Tel./Handy:
Name: <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau	Vorname:

Liegt ein Förderbedarf bzw. eine Behinderung vor: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Wenn ja:	
Behinderungsart:	Behinderungsgrad:
Zuständiges Förderzentrum:	

Bitte Rückseite ausfüllen →

Schulischer Werdegang:

Name der letzten Schule:		Entlassungsjahr:
letzte Klassenstufe:	letzter allgemeinbildender Abschluss:	Abgebende Schulform:

Ich habe mich außerdem an folgenden Schulen beworben:

Der Anmeldung füge ich bei:

- Lebenslauf
- Beglaubigte Fotokopie der Zeugnisse der letzten 3 Halbjahre vor Schulabschluss oder Schulabgang
- Sprachzertifikate bei Erwerb des Abschlusses im Ausland

Bitte die Unterlagen ohne Hefter, Klarsichthüllen usw. einreichen. Nur vollständige Unterlagen werden berücksichtigt.

Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes §30 und der Datenschutzverordnung. Die Daten dürfen zum Zweck des Bewerbungsverfahrens vorübergehend elektronisch gespeichert werden. (Kontakt Datenschutzbeauftragte: datenschutz@rbz-technik.de)

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Erklärung bei Minderjährigen:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter _____
die **Ausbildungsvorbereitung SH – Bereich Technik** besucht.

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

¹ Ohne Unterschrift kann die Anmeldung nicht berücksichtigt werden.