

# Kaufmännisches Berufsbildungszentrum Neunkirchen



Kaufmännisches  
Berufsbildungszentrum  
Neunkirchen

Unten am Steinwald, 66538 Neunkirchen  
Tel.: 06821 9228-0, Fax: 06821 9228-30  
E-Mail: kbbz-neunkirchen@schule.saarland  
Homepage: www.kbbz-neunkirchen.de



Landkreis  
Neunkirchen

## Anmeldung Berufsschule

Bitte den Aufnahmeantrag sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen.

I. Personenbezogene Daten		
	Schüler(in)	Erziehungsberechtigte(r) (Bitte bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres angeben)
Nachname:		
Vorname:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		

Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Staatsangehörigkeit:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Konfession:	<input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige: _____

II. Ausbildungsbezogene Daten	
<b>1. Ausbildungsberuf</b>	
<input type="checkbox"/> Kaufmann/Kauffrau für Büromanagement	
<input type="checkbox"/> Kaufmann/Kauffrau im Einzelhandel	
<input type="checkbox"/> Verkäufer/Verkäuferin	
<input type="checkbox"/> Kaufmann/Kauffrau für Groß- und Außenhandelsmanagement	
<input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter	
<b>2. Ausbildungszeit</b> (gemäß Ausbildungsvertrag)	
Ausbildungsbeginn: _____	Ausbildungsende: _____
(Geplante) Dauer: <input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 1 ½ Jahre <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2 ½ Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> ___ Jahre	
<b>3. Ausbildungsform</b> (Mehrfachnennungen möglich)	
Arbeitszeitmodell (Bitte <b>eine</b> Auswahl treffen):	
<input type="checkbox"/> Vollzeit-Ausbildung (3 Arbeitstage + 2 Berufsschultage)	
<input type="checkbox"/> Teilzeit-Ausbildung (z. B. reduzierte Wochenarbeitszeit)	
Besondere Ausbildungsart (Falls zutreffend, bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/> Verkürzte Ausbildung (z. B. aufgrund Vorbildung)	
<input type="checkbox"/> Umschulung	
<input type="checkbox"/> Einstiegsqualifizierung (EQJ)	

# Kaufmännisches Berufsbildungszentrum Neunkirchen



Kaufmännisches  
Berufsbildungszentrum  
Neunkirchen

Unten am Steinwald, 66538 Neunkirchen  
Tel.: 06821 9228-0, Fax: 06821 9228-30  
E-Mail: kbbz-neunkirchen@schule.saarland  
Homepage: www.kbbz-neunkirchen.de



**Landkreis  
Neunkirchen**

## 4. Ausbildungsstatus (Bitte **eine** Auswahl treffen)

- Neue Ausbildung (Erstaufnahme)                       Laufende Ausbildung (Schulwechsel)

### Nur bei Schulwechsel ausfüllen:

Zuletzt besuchte Berufsschule: \_\_\_\_\_ (Name der Schule, Ort)

Zeitraum des Schulbesuchs: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Aktuelles Ausbildungsjahr:     1. Ausbildungsjahr                       2. Ausbildungsjahr                       3. Ausbildungsjahr

### Hinweis:

Bitte reichen Sie im Falle eines Schulwechsels eine Kopie aller Halbjahreszeugnisse sowie des Abgangszeugnisses ein.

## III. Daten Ausbildungsbetrieb

Firma:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Name, Vorname des Ausbilders/der Ausbilderin:	

## IV. Schulische Daten

	allgemeinbildend	berufsbildend
Zuletzt besuchte Schule:	<input type="checkbox"/> GemSchule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Abschluss:	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> allg. Hochschulreife <input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschl. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> allg. Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> allg. Hochschulreife <input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschl. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> abg. Berufsausbildung
Bestand in der zuletzt besuchten Schule ein sonderpädagogischer Förderbedarf?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers/der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Betriebes

### Schulinterne Daten (bitte nicht ausfüllen)

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung  | Eintritt: _____ |
| <input type="checkbox"/> Personalausweis  | Klasse: _____   |
| <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis   | Kammer: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag   |                 |
| <input type="checkbox"/> ggf. Halbjahreszeugnisse und Abgangszeugnis der zuletzt besuchten Berufsschule |                 |

Aufnahme geprüft: \_\_\_\_\_