

# Anmeldung zur Berufsschule

**Fax-Nummer: 05151/989430** Bitte die Anmeldung leserlich und vollständig ausfüllen!

**Ausbildungsberuf (ggf. Schwerpunkt):** \_\_\_\_\_

## Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  weiblich  männlich  
Muttersprache: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### **Eltern/Erziehungsberechtigte – unbedingt ausfüllen:**

Name, Vorname (Vater, Mutter), ggf. Anschrift: \_\_\_\_\_

## Schulischer Werdegang

Zuletzt besuchte Schulform: \_\_\_\_\_ Zuletzt erreichter Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Ich habe bereits folgende Berufsausbildung: \_\_\_\_\_  
Ich bin/war Schülerin/Schüler der Eugen-Reintjes-Schule:  Ja (Klasse/Jahr: \_\_\_\_\_)  Nein

## Ausbildungsbetrieb

Name des Betriebes: \_\_\_\_\_ Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_ Dauer/Ende der Ausbildung: \_\_\_\_\_  
Umschüler/in  Ja  Nein (Wichtig: bitte eintragen!) Maßnahmeträger: \_\_\_\_\_

**Beizufügende Unterlagen:** Die Unterlagen müssen spätestens bei der Einschulung vorliegen!

**Abschlusszeugnis und Ausbildungsvertrag, ggf. Umschulungsvertrag (nur als Kopie)**

## Einschulungstag und Stundenplan

Informationen finden Sie ab dem **1. Montag** in den Sommerferien auf unserer Internetseite: [www.ers-hameln.de](http://www.ers-hameln.de)

**Sofern Sie keine weitere Nachricht von uns erhalten, ist der Platz automatisch für Sie reserviert.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Betrieb

Die hier angegebenen Daten werden ausschließlich zu Schulverwaltungszwecken verwendet. Eine Weitergabe an Unbefugte erfolgt nicht.

**Verpflichtungserklärung bei der Übermittlung von  
personenbezogenen Daten an die Ausbildungsbetriebe**

*Die Eugen-Reintjes-Schule Hameln wird im Rahmen der dualen  
Berufsausbildung der / des Auszubildenden*

.....  
*zur/zum .....*  
*den Ausbildungsbetrieb auf Anfrage über den schulischen Leis-  
tungsstand und ggf. vorhandene Fehlzeiten in der Schule infor-  
mieren.*

*Um sicherzustellen, dass die übermittelten Daten im Rahmen  
der datenschutzrechtlichen Vorgaben verarbeitet werden, ver-  
pflichtet sich der Ausbildungsbetrieb .....*  
*....., die von der Schule  
übermittelten Daten ausschließlich für den Zweck der Durch-  
führung des Ausbildungsverhältnisses zu nutzen.*

Kontaktdaten des Ausbildungsbetriebs (zur Aktualisierung der Daten der ERS):

Name der/des Auszubildenden: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail: .....

.....  
.....

*Datum, Ort, Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person des Ausbildungsbetriebs*