

# Max-Gutknecht-Schule

- Sonderberufsfachschule VAB -

Private Sonderberufsschule und Sonderberufsfachschule

Schillerstraße 15 89077 Ulm Tel.: 0731/159399-0 Fax: 0731/159399-111 info@raz-ulm.de



## A n m e l d u n g zur berufsvorbereitenden Sonderberufsfachschule Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf (VAB)

Name des Schülers/der Schülerin			
Vorname		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum	Geburtsort	Kreis	Geburtsland
Straße			
PLZ/Ort			
Telefon		Handy	
Nationalität		Religion/Konfession	
Asylbewerber/in ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Spätaussiedler/in ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, Einreisedatum:		Wenn ja, Einreisedatum:	
Deutsche Sprachkenntnisse:            gar keine <input type="checkbox"/> wenige <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/>			
Gesetzlicher Vertreter/Eltern: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Bezugsperson <input type="checkbox"/> Betreuer/in			
Name _____		Vorname _____	
Straße _____		PLZ/Ort _____	
Telefon _____		Handy _____	
Email _____			

Bisher besuchte Schulen			
von	bis	Name der Schule	Ort

# Max-Gutknecht-Schule

- Sonderberufsfachschule VAB -

Private Sonderberufsschule und Sonderberufsfachschule

Schillerstraße 15 89077 Ulm Tel.: 0731/159399-0 Fax: 0731/159399-111 info@raz-ulm.de



## A n m e l d u n g zur berufsvorbereitenden Sonderberufsfachschule – Seite 2

Name des Schülers/der Schülerin

Zuletzt besuchte Klasse ist/war:

Klasse 7                       Klasse 8                       Klasse 9                       BVJ/VAB

Hauptschulabschluss wird voraussichtlich erreicht

Hauptschulabschluss ist vorhanden

BVJ/VAB-Abschluss ist vorhanden

Wird der Hauptschulabschluss in der Sonderberufsfachschule (BVJ) angestrebt?

ja

nein

Berufswunsch:  Ich weiß noch nicht

Wunschberuf Nr. 1:

Wunschberuf Nr. 2:

Bitte legen Sie folgende Unterlagen bei:

1. Kopien des **letzten Jahreszeugnisses und des letzten Halbjahreszeugnisses**
2. Lebenslauf
3. 2 Lichtbilder
4. Sonstige Unterlagen wie Qualipass, Praktikumsbeurteilung usw., sofern vorhanden

Gesundheitliche Einschränkungen bei praktischen/handwerklichen Tätigkeiten (z. B. Anfallsleiden, körperliche Beschwerden, Allergien, Medikamenteneinnahme usw.):

ja                       nein

Welche? \_\_\_\_\_

Ich bin:  Schwimmer/in

Nichtschwimmer/in

Ich bin einverstanden, dass die abgebende Schule der Josef-Wilhelm-Schule Auskünfte über meine Leistungen, die Mitarbeit und das Verhalten in der Schule geben darf:

ja                       nein

Zuständige Agentur für Arbeit:

Name der Berufsberaterin / des Berufsberaters:

Ort, Datum

Unterschrift anmeldender Schüler/in

Unterschrift des gesetzl. Vertreters