



**Anmeldung für die Kaufmännische Berufsschule  
Schuljahr 2011/2012**

**Wird von der Schule ausgefüllt**

Datum	Klasse	Angenommen von	EDV-Eingabe
-------	--------	----------------	-------------

**Persönliche Daten des Schülers (in Druckschrift ausfüllen!)**

Familienname		Vorname		Geburtsname	
Männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>	Straße, Haus-Nr.			
Postleitzahl	Wohnort			Telefonnummer	
Geburtsdatum		Geburtsort		Geburtsland	
Religionszugehörigkeit Evangelisch <input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/>			Staatsangehörigkeit		Aussiedler Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige .....			Jahr der Umsiedlung: .....		

**Gesetzlicher Vertreter (z.B. Eltern, auch bei Volljährigkeit auszufüllen!)**

Männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>	Familienname		Vorname	
Straße, Haus-Nr.					
Postleitzahl	Wohnort			Telefonnummer	

**Zuletzt besuchte Schule**

Name der Schule	Schulort
-----------------	----------

**Schulabschluss**

Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife <input type="checkbox"/>	Fachschulreife <input type="checkbox"/>	Name der Schule
Realschulabschluss <input type="checkbox"/>	Werkrealschulabschluss <input type="checkbox"/>		
BVJ/ BEJ .....	Sonstiger: .....	ohne Abschluss <input type="checkbox"/>	Schulort

**Ausbildung**

Ausbildungsdauer 1-jähr. <input type="checkbox"/> 2-jähr. <input type="checkbox"/> 2,5-jähr. <input type="checkbox"/> 3-jähr. <input type="checkbox"/>		Ausbildung von ..... bis .....		Verkürzung Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Ausbildungsberuf/ Kaufmann/frau für Bank <input type="checkbox"/> Finanzassistent <input type="checkbox"/> Büro <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> IT-System <input type="checkbox"/> Groß-/Außenhandel <input type="checkbox"/> Einzelhandel <input type="checkbox"/>					
Verkäufer/in <input type="checkbox"/> Steuerfachangestellte/r <input type="checkbox"/> FK f. Kurier-, Express, Postdienstleistungen <input type="checkbox"/> EQJ-Praktikant/in <input type="checkbox"/> im Beruf.....					
Name des Ausbildungsbetriebs			Straße, Haus-Nr.		
Postleitzahl	Ort	Telefon-Nr.	Fax-Nr.	eMail	
Name des Ausbilders		Umschüler Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Kooperationsbetrieb (bei Ausbildung durch Bildungsträger z.B. DAA, Kombrecht-Engel-Schule ...)	

Ich habe die datenschutzrechtlichen Bestimmungen von der Rückseite zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

⇒ bitte wenden

Mit der Speicherung der Daten nach § 4 Abs. 2 – 5 LDSG bin ich einverstanden. Die Daten werden bei der Aufnahme in die Schule verarbeitet. Die Einwilligung kann widerrufen werden. Sie ist aber Voraussetzung für den Verbleib an der Schule.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Schulveranstaltungen aufgenommene Bilder (evtl. mit Namensangabe) auf der Homepage der Schule der SMV veröffentlicht werden dürfen.