

**Berufsschule, Berufsbildende Förderschule
und Fachoberschule**
des Instituts für Ausbildung Jugendlicher gGmbH

Adam-Ries-Straße 47 – 49

09456 Annaberg-Buchholz

Ausbildungsstätte:

E-Mail-Adresse: _____ **(Pflichtfeld)**

Anmeldung zur Berufsschule

_____ männlich weiblich
Name Vorname Geschlecht

_____ PLZ, Wohnort _____
Strasse Landkreis

_____ in _____
geboren am

_____ Ausbildungszeit vom _____ bis _____
Fachrichtung

_____ Grund der verkürzten Ausbildung

_____ Art und Grad von Behinderung (z.B. Epilepsie)

Angaben zur Schulbildung – zutreffendes bitte ankreuzen Förderschule ohne Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Förderschule mit Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Förderschwerpunkt*: Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> Hauptschule Abgangsklasse <input type="checkbox"/> mit Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/>	Angaben zu den gesetzlichen Vertretern _____ Name Vorname _____ Name Vorname _____ Strasse _____ PLZ Wohnort _____ Vorwahl Telefonanschluss
Zweijährige Berufsfachschule mit Abschluss <input type="checkbox"/> Berufsfeld _____ Berufsgrundbildungsjahr mit Abschluss <input type="checkbox"/> Berufsfeld _____	Angaben zur zuletzt besuchten Schule _____ Name _____ Strasse _____ PLZ/Ort _____ Klassenleiter
Sonstige	

***zwingend Nachweise erforderlich (beglaubigte Kopie des Zeugnisses der Förderschule oder Bescheid Sonderpädagogischer Förderbedarf)**

Ort, Datum

Unterschrift