

Private Berufsschule zur Sonderpädagogischen

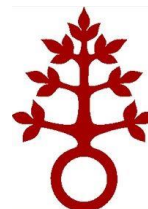
Förderung Ursberg

Joseph-Bernhart-Str. 8 86513 Ursberg

Tel.: 08281/921089

Fax: 08281/921081

Email: bsursberg@drw.de



Dominikus-
Ringeisen-
Werk Ursberg

Kirchliche Stiftung
des öffentlichen Rechts

Anmeldung

Antrag auf Überweisung an eine Berufsschule zur Sonderpädagogischen Förderung

Schüler/-in

Vorname:	Name:	Geschlecht:
Geb.-datum:	Geburtsort:	Religion:
PLZ:	Wohnort:	Fam.-stand:
Ortsteil:	Straße:	Nationalität:
Telefon:	Handy Schüler:	E-Mail:

Erziehungsberechtigte

Vor-/Zuname:	Beruf:
Vor-/Zuname:	Beruf:
Sonstige (z.B. Jugendamt):	Telefon:
Anschrift (falls abweichend von Schüleradresse):	

Zuletzt besuchte Schule:

Abgebende Schule:	Klasse:	Abschlusszeugnis: <input type="checkbox"/>
-------------------	---------	--

Gewünschte Klasse:

<input type="checkbox"/> Maurer/in	<input type="checkbox"/> Hauswirtschafter/in	<input type="checkbox"/> Maschinen- u. Anlagenführer
<input type="checkbox"/> Baufachwerker/Hochbaufacharbeit.	<input type="checkbox"/> Fachpraktiker/in f. Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> BVJ Verkauf
<input type="checkbox"/> Maler und Lackierer/in	<input type="checkbox"/> Fachpraktiker/in f. Küche	<input type="checkbox"/> BVJ Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> Bau- und Metallmaler/in	<input type="checkbox"/> BGJ-s Holztechnik	<input type="checkbox"/> BVJ Holz/Bau
<input type="checkbox"/> Gartenfachwerker/in	<input type="checkbox"/> Fachpraktiker/in f. Holzverarbeitung	<input type="checkbox"/> BVJ Metall
<input type="checkbox"/> Gärtner/in Garten-/Landschaftsbau	<input type="checkbox"/> Metallbauer/in	<input type="checkbox"/> Fachlagerist/in
<input type="checkbox"/> Verkäufer/in	<input type="checkbox"/> Fachpraktiker/in f. Metalltechnik	<input type="checkbox"/> BvB
	<input type="checkbox"/> Fachkraft f. Metalltechnik	<input type="checkbox"/> Jugendliche ohne Arbeit

Bitte legen Sie bei:

<input type="checkbox"/> Kopie des letzten Zeugnisses	<input type="checkbox"/> Kopie des Gutachtens (nur bei Förderschulen)
<input type="checkbox"/> Kopie des Vorvertrages oder Ausbildungsvertrages	<input type="checkbox"/> Lichtbild <input type="checkbox"/> Impfnachweis /Masern
Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welcher Sprache wird zu Hause überwiegend gesprochen?	

Ausbildungsbetrieb:

Name:	Telefon:	Fax:
	Email:	
Straße:	PLZ:	Ort:

Ort, Datum:

Schülerakte **angefordert** am: _____

Schülerakte **erhalten** am: _____

Schülerdaten **einggegeben** am: _____

Unterschrift des Schülers

Unterschrift der Erziehungsberechtigten