

A n m e l d u n g zum Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf (VAB) der Sonderberufsfachschule berufsvorbereitend

zur internen Verwendung WH ASS Schulpflicht

Teilnehmerdaten		
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		Geburtsort
Bundesland des Geburtsorts		Geburtsland
Straße		PLZ/Ort
Religion	Nationalität	Muttersprache
Telefon/Mobil		Emailadresse

<input type="checkbox"/> Unterkunft bei Eltern	<input type="checkbox"/> Unterkunft bei Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> Wohnheimunterkunft (wird angestrebt)
--	---	--

Erziehungsberechtigte/r	Vater	Mutter	Vormund
Name			
Vorname			
Straße			
PLZ, Ort			
Religion/Konfession			
Telefon			
Mobil			
Emailadresse			

Bisher besuchte Schulen			
von	bis	Name der Schule	Ort

Josef-Wilhelm-Schule

der Liebenau Berufsbildungswerk gGmbH

Staatlich anerkannte Ersatzschule

Einjährige Sonderberufsfachschule berufsvorbereitend (VAB)

Schwanenstr. 92 88214 Ravensburg Tel.: 0751 / 3555-6202 Fax: 0751 / 3555-6141



Zuletzt besuchte Schule ist/war:				
<input type="checkbox"/> SBBZ	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule	<input type="checkbox"/> WRS	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> sonstige Schule
Zuletzt besuchte Klasse ist/war:				
<input type="checkbox"/> Klasse 7	<input type="checkbox"/> Klasse 8	<input type="checkbox"/> Klasse 9	<input type="checkbox"/> Klasse 10	<input type="checkbox"/> VAB
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss wird voraussichtlich erreicht		<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss ist bereits vorhanden		
Wird der Hauptschulabschluss im VAB angestrebt?		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss wird voraussichtlich erreicht oder ist vorhanden		<input type="checkbox"/> VAB-Abschluss ist vorhanden		

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:	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Sprachstand deutsch	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> nicht ausreichend
----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--

Berufswunsch:	<input type="checkbox"/> Ich weiß noch nicht
Wunschberuf Nr. 1:	Wunschberuf Nr. 2:

Gesundheitliche Einschränkungen/Diagnosen (bitte ankreuzen und beschreiben)
<input type="checkbox"/> körperlich:
<input type="checkbox"/> psychisch:
<input type="checkbox"/> Medikation:
<input type="checkbox"/> Autismus-Spektrum

Zuständige Agentur für Arbeit:	Name der Berufsberaterin / des Berufsberaters:

Bitte legen Sie folgende Unterlagen bei:
1. Kopien des <u>letzten Jahreszeugnisses und des letzten Halbjahreszeugnisses</u>
2. Lebenslauf
3. Lichtbild (dringend erforderlich, ggf. bitte zeitnah nachreichen)
4. Sonstige Unterlagen wie Praktikumsbeurteilung usw., sofern vorhanden

Ort, Datum

Unterschrift anmeldender Schüler/in

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters