

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

Nachname des Schülers/der Schülerin			
Vorname		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum	Geburtsort	Kreis	Geburtsland
Straße		PLZ/Ort	
Telefon		Mobil	
<input type="checkbox"/> Unterkunft bei Eltern		<input type="checkbox"/> Unterkunft bei Pflegefamilie	
<input type="checkbox"/> Wohnheimunterkunft			
Nationalität		Religion/Konfession	
Gesetzlicher Vertreter/Eltern: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Bezugsperson <input type="checkbox"/> gesetzl. Betreuer/in			
Name _____		Vorname _____	
Straße _____		PLZ/Ort _____	
Telefon _____		Mobil _____	
Email _____			

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 / 3555-6201 Fax: 0751 / 3555-6141



Nachname, Vorname des Schülers/der Schülerin

Zuletzt besuchte Schule ist/war:

SBBZ Gemeinschaftsschule WRS Realschule sonstige Schule

Zuletzt besuchte Klasse ist/war:

Klasse 7 Klasse 8 Klasse 9 Klasse 10 VAB

Hauptschulabschluss wird voraussichtlich erreicht Hauptschulabschluss ist bereits vorhanden

Realschulabschluss wird voraussichtlich erreicht oder ist vorhanden VAB-Abschluss ist vorhanden

Wird der Hauptschulabschluss im VAB 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. Lichtbild
4. Sonstige Unterlagen wie Qualipass, Praktikumsbeurteilung usw., sofern vorhanden

Gesundheitliche Einschränkungen bei praktischen/handwerklichen Tätigkeiten (z. B. Anfallsleiden, körperliche Beschwerden, Allergien, regelmäßige 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