

Antrag auf Anmeldung für das Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf (SVAB) für das Schuljahr ____ / ____

Bitte lesbar ausfüllen

zur internen Verwendung ☐ WH ☐ ASS ☐ Schulpflicht

Teilnehmerdaten

☐ weiblich

☐ männlich

☐ divers

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Bundesland des Geburtsorts

Geburtsland

Straße

PLZ/Ort

Religion

Nationalität

Muttersprache

Telefon/Mobil

Emailadresse

☐ Feststellungsbescheid vorhanden (bitte beifügen, auch wenn dieser bereits abgelaufen ist)

☐ Unterkunft bei Eltern

☐ Unterkunft bei Pflegefamilie

☐ Wohnheimunterkunft (wird angestrebt)

Zuständiges Jugendamt:

Bei vollstationärer Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung, fällt bei Teilnehmenden mit ESENT Förderbedarf, für das **Jugendamt** u.U. eine Schulgebühr an.

Erziehungsberechtigte/r

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon/Mobil

Emailadresse

Vater	Mutter	Vormund

Bisher besuchte Schulen

von	bis	Name der Schule	Ort

Josef-Wilhelm-Schule

der Liebenau Berufsbildungswerk gGmbH

Staatlich anerkannte private Ersatzschule

Schwanenstr. 92 88214 Ravensburg

Tel.: 0751 / 3555-6202 Mail: katinka.pfluger@stiftung-liebenau.de



Zuletzt besuchte Schule ist/war:

☐ SBBZ ☐ Gemeinschaftsschule ☐ WRS ☐ Realschule ☐ sonstige Schule

Zuletzt besuchte Klasse ist/war:

☐ Klasse 7 ☐ Klasse 8 ☐ Klasse 9 ☐ Klasse 10 ☐ S-VAB

Erreichter/geplanter Schulabschluss:

☐ Förderschulabschluss ☐ Hauptschulabschluss ☐ Realschulabschluss ☐ S-VAB-Abschluss

Wird der Hauptschulabschluss im VAB angestrebt? ☐ ja ☐ nein

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

Sprachstand deutsch ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht ausreichend

Berufswunsch: ☐ Ich weiß noch nicht

Wunschberuf Nr. 1:

Wunschberuf Nr. 2:

Gesundheitliche Einschränkungen/Diagnosen.

Angabe ist zwingend erforderlich, ggf. bitte ankreuzen und beschreiben

Ihre Angaben bleiben vertraulich und dienen dazu, Ihnen und Ihrem Kind passende Unterstützungsangebote zu unterbreiten zu können. Diese stellen kein Ausschlusskriterium dar.

☐ körperlich:

☐ psychisch:

☐ Medikation:

☐ Autismus-Spektrum

Zuständige Agentur für Arbeit

Name der Berufsberaterin / des Berufsberaters:

Bitte legen Sie folgende Unterlagen bei:

1. Kopien des letzten Jahreszeugnisses und des letzten Halbjahreszeugnisses
2. Lebenslauf mit Lichtbild (Lichtbild für Schülerschein erforderlich)
3. Sonstige Unterlagen wie Praktikumsbeurteilung usw., sofern vorhanden
4. ggf. alle Diagnosen, Gutachten, Medizinische Berichte, Feststellungsbescheid

Ort, Datum

Unterschrift anmeldender Schüler/in

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters