



Gestaltung
Technik
Gesundheit

Gewerbliche und Hauswirtschaftliche Schule Horb a.N.

Stadionstraße 22 · 72160 Horb · Telefon 07451 907-2801 · Telefax 07451 907-2899
E-Mail: verwaltung@bs-horb.de · Homepage: www.bs-horb.de

Aufnahmeantrag für das VAB-O

Vorqualifizierungsjahr - Arbeit – Beruf ohne deutsche Sprachkenntnisse

Angaben zur Person				Bewerbung für das Schuljahr		/	
Name				Vorname (siehe Personalausweis)			
m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>	Geburtstag	Geburtsort (Stadt, Land)			

Kontaktdaten

Straße / Hausnummer							
PLZ		Ort		Teilort			
E-Mail-Adresse Schüler/in							
Telefon-Festnetz				Telefon-Mobil			

Bisher besuchte allgemeinbildende Schule

<input type="checkbox"/> Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Werkrealschule
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/>		
Klasse		Name und Ort der Schule		
Abschluss Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Art des Abschlusses		

Bisher besuchte Berufliche Schule

Ich habe bisher keine berufliche Schule besucht.

Ich habe bisher folgende berufliche Schule besucht:

Klasse		Name und Ort der Schule	
--------	--	-------------------------	--

Erziehungsberechtigte/r

<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Vormund
Name		Vorname	
E-Mail-Adresse			
Telefon-Festnetz		Telefon-Mobil	

Nur auszufüllen, falls abweichend von den Daten der Schülerin / des Schülers

Straße / Hausnummer							
PLZ		Ort		Teilort			

Weitere/r Erziehungsberechtigte/r

<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Vormund
Name		Vorname	
E-Mail-Adresse			
Telefon-Festnetz		Telefon-Mobil	

Nur auszufüllen, falls abweichend von den Daten der Schülerin / des Schülers

Straße / Hausnummer			
PLZ		Ort	
		Teilort	

- Ich erkläre mich mit der elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für schulbezogene notwendige Abläufe einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r