

ANMELDUNG ZUR BERUFSSCHULE (Standort Eckernförde)

Ausbildungsberuf: _____ Frau Lange: 04351 7574-17

Angaben zur Person der/des Auszubildenden

Name:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich
Vorname:			<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum und -ort:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
E-Mail:			
Telefon:		Kreis:	

Schulische Vorbildung

Schulart:		Schulort:	
erreichter Abschluss:			

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Firma:			
Ausbilder*in:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Kreis:			
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			
der/die Auszubildende ist Umschüler*in:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(bitte ankreuzen)
ggf.: Träger der Umschulungsmaßnahme:			

Ort, Datum

Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Senden Sie die Anmeldung bitte an:

Berufsbildungszentrum Rendsburg-Eckernförde
Fischerkoppel 8
24340 Eckernförde

Fax: 04351 7574-26
E-Mail: petra.lange@bbz-rd-eck.de

Dieser Aufnahmebogen enthält Daten, die gemäß § 30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben werden. Die Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten zur gesetzmäßigen Durchführung des Schulverhältnisses gemäß § 11 Abs. 1 SchulG setzt Ihre Einwilligung nicht voraus. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften des Schulrechts (SchulG, Schul-Datenschutzverordnung, ggf. Schulart-Verordnung) sowie den ergänzenden Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes.