Justus von Liebig Schule
Gewerbliche Berufs-, Sonderberufs-, Berufsfach- und Fachschulen
Neckarpromenade 42, 68167 Mannheim
T. 0621-29314511, Fax 0621-29314588, Email: info@jvls-ma.de, Internet: www.jvls-ma.de

Schule ohne Rassismus
Schule mit Courage

justus von liebig schule

Anmeldung für das Schuljahr 20___ /___

Berufsschule

☐ Friseur/in ☐ Raumausstatter/r ☐ Fachpraktiker/in Küche ☐ Fachkraft für Gastronomie ☐ Fachkraft Küche
☐ Sattler/in ☐ Polster-/ Dekorationsnäher/in ☐ Koch/Köchin ☐ Fachmann/-frau für Restaurants u. Veranstaltungsgastronomie
☐ EQ ☐ Fachpraktiker/in Metallbau ☐ Hotelfachmann/-frau ☐ Kaufmann/-frau für Hotelmanagement
☐ Fachpraktiker/in für Hauswirtschaft ☐ Bäcker/in ☐ Fachmann/-frau für Systemgastronomie

Fachverkäufer/in im Lebensmittelhandwerk: ☐ Schwerpunkt Bäckerei ☐ Schwerpunkt Konditorei
Nur HOGA-Berufe: gewünschte Beschulung/Block bitte ankreuzen: ☐ Block 1 ☐ Block 2 ☐ Block 3

I Persönliche Daten

Familienname:..... Vorname:.....

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers Rufname (wenn nicht 1. Vorname):.....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort:..... Religionszugehörigkeit:.....

Geburtsland:..... Muttersprache:..... Staatsangehörigkeit:.....

Ggfls. weitere Staatsang.:..... Straße:.....

PLZ:..... Ort:..... Telefon:.....

Handy:..... Email:.....

II Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte

☐ Mutter ☐ Vater ☐ Pflegeeltern ☐ Vormund ☐ sonstige

Familienname:..... Vorname:..... Titel:.....

Adresse, wenn von oben abweichend:

Straße:..... PLZ:..... Ort:.....

Telefon:..... Handy:.....

Email:..... @.....

III Schulische Vorbildung

letzte Schule:.....

Abschluss: ☐ ohne Abschluss ☐ Hauptschulabschluss ☐ Werkrealschulabschluss ☐ Realschulabschluss
☐ Fachhochschulreife ☐ fachgebundene Hochschulreife ☐ allgemeine Hochschulreife
☐ sonstiger Abschluss

Abgangsklasse (allg.bild. Schule):..... Schulart:.....

☐ Ich war bereits Schüler/in der Justus-von-Liebigschule, wenn ja: Klasse:..... Schuljahr:.....

IV Ausbildungsbetrieb (Ausbildungsvertrag beifügen, mit Eintragung IHK/HWK)

Ausbildungsdauer:..... Ausbildungsbeginn: .....-ende: ..... Verkürzung: ☐1/2 Jahr ☐1 Jahr

Betriebsname:..... Ausbildungsleiter/in:.....

Straße:..... PLZ:..... Ort:.....

Telefon:..... Handy:.....

Email:..... @..... Bundesland:..... Kreis:.....

Erklärung: Es ist mir/uns bekannt, dass alle eingetragenen Angaben für Schulverwaltungszwecke elektronisch gespeichert werden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Ausbildungsleiter/in

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschrift Auszubildende/r Unterschrift Erziehungsberechtige/r/Sorgeberechtigte/r

Interne Vermerke (wird von Schule ausgefüllt): Eingeteilt in Klasse:..... KL (in)/Hdz.:.....

Masernnachweis (muss der Schule vorgezeigt werden): ☐ Impfpass ☐ Ärztliches Zeugnis ☐ Kein Nachweis