

Bewerbung/Aufnahme für die Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein (AV-SH)

Hiermit bewerbe ich mich/melde ich mich an für einen Platz in der Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein zum nächsten Schuljahresbeginn.

Das Formular bitte am PC ausfüllen, anschließend ausdrucken, unterschreiben und mit dem handschriftlichen Lebenslauf sowie dem letzten Halbjahreszeugnis einreichen.

Bewerbung*			Anmeldung zur Aufnahme**		
<input type="radio"/> AVSH-O (Erwerb ESA) Dauer: 1-jährig	<input type="radio"/> AVSH-O* (besonderer pädagogischer Förderbedarf) Dauer: 1-2 Jahre	<input type="radio"/> AV-DaZ Dauer: 1-2 Jahre	<input type="radio"/> AVSH-M (ESA vorhanden) Dauer: 1-jährig	<input type="radio"/> AVSH-M (MSA vorhanden) Dauer: 1-jährig	<input type="radio"/> BiKDaZ (Geflüchtete mit Bedarf Spracherwerb)
4 Tage Schule 1 Tag Betrieb	5 Tage Schule	4-5 Tage Schule	2 Tage Schule 3 Tage Betrieb	1 Tag Schule 4 Tage Betrieb	5 Tage Schule 2 Wochen Blockpraktikum
* Bewerbungsverfahren für berufsschulpflichtige Schülerinnen und Schüler, die den Erwerb des Ersten allgemeinbildenden Schulabschlusses (ESA) anstreben. Über die Zuweisung in eine der Klassen der AVSH-O mit der Möglichkeit den ESA zu erwerben, wird nach einem persönlichen Aufnahmegespräch mit Eingangstest entschieden.			**Eine Bewerbung ist nicht notwendig. Jugendliche werden nach Erfüllung der Vollzeitschulpflicht in die AV-SH aufgenommen, wenn sie weder einen Ausbildungsplatz noch eine Arbeitsstelle gefunden haben.		Die Aufnahmegespräche werden nach vorheriger Anmeldung durchgeführt.
Letzter Abgabetermin: 30.04.2020 (später eingehende Bewerbungen können nur im Nachrückverfahren berücksichtigt werden.)			Anmeldungen für diese Bildungsgänge sind zur Erfüllung der Berufsschulpflicht fortlaufend im Schuljahr möglich.		

Persönliche Angaben (lt. Personalausweis)

Name	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Lichtbild der Bewerberin/ des Bewerbers
Zusatz (z.B. von)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> divers	
Vorname	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Asylbewerber/-in	
Geburtsname	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aussiedler/-in	
Geburtsdatum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Flüchtling	
Geburtsort	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="radio"/> begleitet	
Geburtsland	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="radio"/> unbegleitet	
Staatsangehörigkeit	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="radio"/> versehrt	
Muttersprache	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Jahr des Zuzugs	<input style="width: 95%;" type="text"/>
		2. Staatsangehörigkeit	<input style="width: 95%;" type="text"/>
		2. Muttersprache	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Straße, Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
PLZ/Ort	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Telefon-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Mobil	<input style="width: 95%;" type="text"/>
E-Mail	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

Art einer Behinderung (Angabe verpflichtend)

- | | | |
|---------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Sehen | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Lernen | <input type="checkbox"/> Autismus | <input type="checkbox"/> emotionale Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Hören | <input type="checkbox"/> körperliche Entwicklung | <input type="checkbox"/> andere _____ |

Ansprechpartner(in) für den Notfall (auch bei Volljährigkeit)

Name	<input type="text"/>	Art der Beziehung <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> gesetzliche(r) Vertreter(in) <input type="checkbox"/> Ehepartner(in) <input type="checkbox"/> Ansprechpartner(in)
Vorname	<input type="text"/>	
Straße, Nr.	<input type="text"/>	
PLZ/Ort	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	
Mobil	<input type="text"/>	
E-Mail	<input type="text"/>	

Bisheriger schulischer Werdegang - zuletzt besuchte Schule (nur 1 Kreuz)

<input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> sonstige Schule: _____ entlassen aus Klasse: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Ausbildungsvorbereitung S-H (AV-SH) <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitende Maßnahmen (BVB) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule I (BFS I) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule III (BFS III) <input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS) <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium (BG) <input type="checkbox"/> Förderschule
---	--

zuletzt besuchte Schule (Name)

Entlassungsjahr

zuletzt erworbener allgemeinbildender Schulabschluss

<input type="checkbox"/> kein Abschluss	<input type="checkbox"/> mittlerer Schulabschluss (MSA)
<input type="checkbox"/> Förderschulabschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> Erster allgemeiner Schulabschluss (ESA)	<input type="checkbox"/> Abitur

Ich habe ein FSJ absolviert (bitte Nachweis beifügen).

Datenschutzhinweis

Die vorstehenden Angaben werden gem. § 30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den weiteren Vorschriften des § 30 SchulG sowie den ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Sie haben ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht gem. § 30 Abs. 8 SchulG. Bei vermuteten Verletzungen des Datenschutzrechts können Sie sich an das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein wenden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Familie: Vater:

Mutter:

Geschwister:

Schulbildung:

Zeitraum des Besuchs

und Schulname

.....

.....

Praktische Erfahrungen (z.B. Schulpraktika in Betrieben):

Monat/Jahr/Betrieb oder Firma

Monat/Jahr/Betrieb oder Firma

Sprachkenntnisse:

EDV-Kenntnisse:

Hobbys:

Sonstiges:

Wohnort, aktuelles Datum

Unterschrift