

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Anmeldung
zur 1-jährigen Ausbildungsvorbereitung, AV1

AV1

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht (w/m/d): _____ Religionszugehörigkeit: _____
Geburtsort: _____ Geburtsland: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Spätaussiedler: ___ ja ___ nein
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Wohnort: _____ E-Mail: _____
Telefon: _____ Mobil-Telefon: _____

Daten der/des Erziehungsberechtigten:

Name: _____ Vorname: _____
Art: _____ (V= Vater, M = Mutter, B = sonstige Bezugsperson)
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____ Mobil-Telefon: _____

Migrationshintergrund:

Geburtsland der Mutter: _____ Geburtsland des Vaters: _____
Zuzugsjahr nach Deutschland: _____ Verkehrssprache in der Familie: _____

Schulbesuch:

Einschulungsjahr in die Grundschule: _____ Name und Ort der zuletzt (zurzeit) besuchten Schule:

Entlassklasse: _____ Entlassdatum (voraussichtlich): _____ Schulbesuchsjahre insgesamt: _____

(Voraussichtlicher) Abschluss der zuletzt besuchten Schule (Schulabschlüsse siehe Rückseite!): _____

Fremdsprachen:

1. Englisch: von Jahrgang _____ bis Jahrgang _____ = _____ Jahre insgesamt
2. _____ von Jahrgang _____ bis Jahrgang _____ = _____ Jahre insgesamt

Nur vollständige Anmeldeunterlagen können berücksichtigt werden:

1. **Beglaubigte** Kopie des Halbjahreszeugnisses dieses Jahres
2. Nachweis über die entschuldigten / unentschuldigten Fehlzeiten (falls nicht auf dem Zeugnis)
3. Tabellarischer Lebenslauf mit Passbild/Foto
4. Beiblatt zur Anmeldung bei (sonderpädagogischem) Förderbedarf (falls zutreffend)

Eine Praktikumsstelle ist erforderlich zum Besuch der AV1-Klasse.

Mit der Anmeldung verpflichten Sie sich, gegebenenfalls an einem Auswahlgespräch teilzunehmen.
Die Anmeldung bedeutet noch nicht die Aufnahme in die AV-Klasse.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Rückseite bitte auch ausfüllen!

Für den Fall, dass meine Tochter/mein Sohn/ich einen Schaden an Kreiseigentum versucht, besteht eine eigene private Haftpflichtversicherung: ja nein

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
bzw. der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers

Hinweis zum Datenschutz: Die nach DSGVO notwendigen Informationen über die Verarbeitung von Schülerdaten sind auf unserer Schulhomepage www.bksd.de veröffentlicht. Ein Ausdruck des Informationsblattes „Informationen aufgrund der Erhebung von personenbezogenen Daten“ und der „Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen, Schülern und Eltern“ (VO-DV I) kann bei Bedarf jederzeit im Schulbüro ausgehändigt werden.

Den Hinweis zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
bzw. der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers

Schulabschlüsse (Eintrag auf Vorderseite der Anmeldung):

Abschluss/Beschreibung		Abschluss/Beschreibung	
A	ohne Abschluss/10 Jahre Vollzeit erfüllt	L	Hochschulreife für NRW
B	Erster Schulabschluss nach Klasse 9, 10 J. Vollzeit erfüllt	M	Abschlusszeugnis (Förderschule, geistige Entwicklung)
D	Erweiterter Erster Schulabschluss nach Klasse 10	N	Abschlusszeugnis (Förderschule, Lernen)
F	Mittlerer Abschluss (Fachoberschulreife ohne Q.)	P	Abgangszeugnis ohne Abschluss/Versetzung nach Klasse 11 FO
G	Mittlerer Abschluss (Fachoberschulreife mit Q.)	Q	Fachgebundene Hochschulreife
H	Fachhochschulreife schulischer Teil	X	Sonstige Qualifikationen für ausländische und ausgesiedelte Schüler
J	Fachhochschulreife	Z	Berufsschulabschluss, Berufsgrundbildung, berufliche Kenntnisse
K	Allgemeine Hochschulreife (Abitur)		

Haben Sie bereits kaufmännische Praktika gemacht (bitte eintragen)?

1) _____
Jahr/Zeitraum

Name der Firma

Branche/Abteilung

2) _____
Jahr/Zeitraum

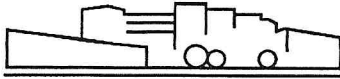
Name der Firma

Branche/Abteilung

Langzeitpraktikum als Voraussetzung ab Unterrichtsbeginn

3) Beginn: _____

Name der Firma



Berufskolleg Kaufmännische
Schulen des Kreises Düren

Name und Adresse der Erziehungsberechtigten:

.....
(Name/n und Vorname/n der / des Erziehungsberechtigten)

.....
(Straße, Hausnummer)

.....
(PLZ, Ort)

**Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht
gemäß § 203 StGB für dienstliche Zwecke**

Betrifft die Schülerin / den Schüler:

geboren am:

Hiermit entbinde ich

- die Klassenlehrerin / den Klassenlehrer der abgebenden Schule
- die Sozialarbeiterin / den Sozialarbeiter der abgebenden Schule
- die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt meines Kindes
- die behandelnde Therapeutin / den behandelnden Therapeuten
- sonstige Personen, Frau / Herrn
- sonstige Institutionen,

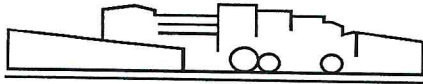
von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB.

Ich berechtere die genannten Personen mit der zuständigen Lehrkraft/ dem zuständigen Sozialpädagogen des Berufskollegs Kaufmännische Schulen des Kreises Düren Gespräche zu führen, Akteneinsicht zu gewähren oder schriftliche Unterlagen, insbesondere Gutachten, Zeugnisse, Stellungnahmen oder Arztberichte, zur Einsicht zu überlassen. Mit meiner Unterschrift entbinde ich auch die Lehrkraft von der Schweigepflicht. Die Entbindung der Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden.

Wir benötigen Ihre Unterschrift, um zum Wohle Ihres Kindes beraten zu können.

Düren, _____

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten



Berufskolleg Kaufmännische
Schulen des Kreises Düren

Beiblatt zur Anmeldung bei (sonderpädagogischem) Förderbedarf

Mir/Uns ist bewusst, dass bei bestehendem oder später festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf die Aufnahme der Zustimmung der Bezirksregierung Köln bedarf (außer bei LES¹). Eine entsprechende Aufnahmeerklärung des *Berufskollegs Kaufmännische Schulen des Kreises Düren* erfolgt somit unter dem Vorbehalt dieser Zustimmung.

Wichtig: Diese Erfassung dient der Sicherstellung einer optimalen Betreuung der Schüler*innen mit Förderbedarf sowie der statistischen Erhebung der Schülerschaft. Sie ist **nicht** ausschlaggebend für die Aufnahme seitens des *Berufskolleg Kaufmännische Schulen des Kreises Düren*.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Bildungsgang:

Es besteht festgestellter (sonderpädagogischer) Förderbedarf im Förderschwerpunkt oder in der bestehenden (Teil-)Leistungsstörung: (bitte ankreuzen)

<input type="radio"/> Lernen*	<input type="radio"/> Körperliche u. motorische Entwicklung
<input type="radio"/> Sprache*	<input type="radio"/> Geistige Entwicklung
<input type="radio"/> Emotionale u. soziale Entwicklung*	<input type="radio"/> Hören u. Kommunikation
<input type="radio"/> ADS/ADHS ² *	<input type="radio"/> Sehen
<input type="radio"/> LRS ³ *	<input type="radio"/> Autismusspektrumsstörung
<input type="radio"/> Dyskalkulie*	<input type="radio"/> Aspergersyndrom*
<input type="radio"/> Sonstige*:	

Folgende Unterstützungsmaßnahmen (z. B. Nachteilsausgleiche, Fördermaßnahmen, ...) wurden bisher gewährt:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
bzw. der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers

¹ LES: Lernen, Emotionale und soziale Entwicklung und Sprache

² ADS: Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom; ADHS: Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität

³ LRS: Lese-Rechtschreib-Schwäche

* freiwillige Angabe