



Nicolaus-August-Otto-Schule Berufsbildende Schule Diez



Königsberger Str. 5, 65582 Diez – Tel. 06432 92 88 0 – Fax 06432 92 88 15
E-Mail: sekretariat@naos-diez.de, Internet: www.naos-diez.de

Aufnahmeantrag zum Besuch der Berufsschule

Bitte füllen Sie den Aufnahmeantrag sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift aus.
Dem Antrag ist eine Kopie des letzten Schulzeugnisses sowie eine Kopie des Ausbildungsvertrages beizufügen.

1. Stammdaten zur Person der / des Auszubildenden

Nachname: _____ Vorname: _____
Geschlecht: _____ Religionszugehörigkeit: _____
geboren am: _____ geboren in: _____
Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

----- zusätzliche Angaben bei im Ausland geborenen Auszubildenden -----

Familiensprache: _____ weitere Staatsangehörigkeit: _____
Zuzugsdatum: _____

2. Anschrift und Telefon der / des Auszubildenden

Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____

3. Anschrift und Telefon der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Auszubildenden)

Familienname (**Mutter**): _____ Vorname (**Mutter**): _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon (**Mutter**): _____
E-Mail: _____

Familienname (**Vater**): _____ Vorname (**Vater**): _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon (**Vater**): _____
E-Mail: _____

Bitte die Rückseite ausfüllen.

4. Schulische Vorbildung und Abschlüsse

Einschulungsjahr Grundschule: _____ Name der zuletzt besuchten Schule: _____
im Vorjahr besuchte Schulart: _____ Erreichter Schulabschluss: _____
letzte besuchte Jahrgangsstufe: _____ berufsbezogener Abschluss: _____

5. Ausbildungsberuf

Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung/Schwerpunkt: _____
Ausbildungsbeginn: _____ Ausbildungsende: _____
Dauer der Ausbildung: _____ Jahre

6. Ausbildungsbetrieb

Firma: _____ E-Mail: _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
Name Ansprechpartner/in: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

7. Unterschrift der / des Auszubildenden

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen, die im Rahmen schulischer Veranstaltungen entstehen, auf denen ich erkennbar abgebildet bin, auf der Schulwebseite, in schulischen Social-Media-Kanälen, in Printveröffentlichungen sowie in Fernsehbeiträgen veröffentlicht werden dürfen.
Diese Einwilligung gilt zeitlich unbegrenzt, kann jedoch jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift der/des Auszubildenden _____

8. Bei minderjährigen Auszubildenden

Wir bestätigen o. a. Angaben und erklären unser Einverständnis zum Antrag.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen, die im Rahmen schulischer Veranstaltungen entstehen, auf denen ich/mein Kind erkennbar abgebildet bin/ist, auf der Schulwebseite, in schulischen Social-Media-Kanälen, in Printveröffentlichungen sowie in Fernsehbeiträgen veröffentlicht werden dürfen.
Diese Einwilligung gilt zeitlich unbegrenzt, kann jedoch jederzeit schriftlich widerrufen werden.

(Bei alleinigem Sorgerecht muss ein Gerichtsurteil oder Negativbescheid zur Einsicht vorgelegt werden!)

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters _____