

Anmeldung für das Berufsgrundbildungsjahr im Schuljahr:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Angaben zur Person					
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	
Name		Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort			
Straße/Nr.					
PLZ/Wohnort					
Bundesland/ Landkreis					
Staatsangehörigkeit		Religionszugehörigkeit			
Telefon privat/Handy		E-Mail			
Art und Grad einer Behinderung oder chronischen Krankheit:					
Migrationshintergrund <input type="checkbox"/>			Integrationsstatus <input type="checkbox"/>		
Schulische Laufbahn					
schulischer Abschluss		Zeugnis wurde erstellt am		Name der Schule	
Erreichbarkeit bei Notfällen (Bei Minderjährigen, bitte die Sorgeberechtigten eintragen)					
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Betreuer/in	<input type="checkbox"/> andere		
Name		Vorname			
Straße/Nr. (falls abweichend)					
PLZ/Wohnort (falls abweichend)					
Telefon		E-Mail			
Ausbildungsstätte					
Name/ Firmenbezeichnung	BSZ für Agrarwirtschaft und Ernährung				
Straße/Nr.	Canalettostraße 8				
PLZ/Ort	01307 Dresden				
Telefon/Telefax	0351 435094-0		Fax 0351 435094-20		
Ansprechpartner	Sekretariat		E-Mail	info@bsz-ae-dd.de	

Mit der nachfolgenden Unterschrift gebe/n ich/wir das Einverständnis, dass mein/unser Kind das Berufsgrundbildungsjahr am BSZ für Agrarwirtschaft und Ernährung Dresden besucht. Außerdem werden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Kenntnis genommen (siehe Homepage https://bsz-ae-dd.de/images/stories/downloads/Datenschutz_BSZ_AuE.pdf) und es wird ihnen zugestimmt.

Datum, Ort

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift Sorgeberechtigte/r