

Kurz-Anmeldung Berufsschule

Klasse: 10 _____

Persönliche Daten der/des Auszubildenden:

Nachname:	Vorname(n):	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer		
PLZ	Wohnort	

Ausbildungsbetrieb/Praxis + Name vom Arzt	PLZ, Ort, Straße und Nummer
Ausbildungsbeginn:	Vorgesehene Ausbildungsdauer gemäß Vertrag (bitte ankreuzen)
	<input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> 2,5 Jahre <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> EQJ

Datum:	Unterschrift der/des Auszubildenden
--------	-------------------------------------

Mit der Unterschrift willigen die/der Auszubildende in die Datenverarbeitung gemäß unserer Datenschutzhinweise ein.

Erhebungsbogen Sprachförderung

Liebe Schülerinnen und Schüler,
 in den hessischen Schulen sollen alle Kinder und Jugendliche bestmöglich gefördert werden. Das Erlernen der deutschen Sprache ist dabei von besonderer Bedeutung.

Um Sprachförderung noch gezielter anbieten zu können ist es wichtig zu wissen, welche Schulen von Schülerinnen und Schülern nicht-deutscher Familiensprache besucht werden.

Die Staatsangehörigkeit(en) und das Geburtsland der Schülerinnen und Schüler sowie die Sprachen, die in der Familie überwiegend gesprochen werden sind daher wichtige Indikatoren für eine adäquate Auswahl der Fächer der Sprachförderung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Frage 1: Ihre Staatsangehörigkeit Staatsangehörigkeit 1	falls zutreffend: Staatsangehörigkeit 2	
Frage 2: Ihr Geburtsland		
Frage 3: Nur, wenn Sie nicht in Deutschland geboren ist. In welchem Kalenderjahr sind Sie nach Deutschland gezogen?		
Frage 4: Welche Sprache(n) sprechen Sie in Ihrer Familie überwiegend? Familiensprache 1	falls zutreffend: Familiensprache 2	
Datum und Unterschrift der Schülerin/des Schülers		

Datenschutzhinweis: Diese Daten werden nach der statistischen Erfassung gelöscht.