

Formular Winterklasse

Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r

(Bitte online ausfüllen und per Mail die oben aufgeführte Adresse zurücksenden!)

I. Schülerin / Schüler

Name:
 Geburtsdatum:
 Straße:
 Telefon:
 E-Mail:
 Staatsangehörigkeit:

Vorname:
 Geschlecht: männlich weiblich
 PLZ / Wohnort:
 Mobil:
 Geburtsort:
 Konfession:

Migrationshintergrund

Geburtsland:
 Zuzugsjahr:

Sprache in der Familie:
 Geburtsland der Mutter:
 Geburtsland des Vaters:

II. Erziehungsberechtigte/r / Vormund (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern)

(zum Zeitpunkt des Eintritts in die Berufsschule)

Name, Vorname(n): <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
Straße, PLZ / Ort: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
Mobil: <input type="text"/>	

III. Ausbildungsbetrieb

Praxis: <input type="text"/>	
Straße, PLZ / Ort: <input type="text"/>	
Telefon: <input type="text"/>	Kontaktperson <input type="text"/>
E-Mail: <input type="text"/>	
Ausbildungsbeginn: <input type="text"/>	Ausbildungsdauer: <input type="text"/>

V. Schulische Vorbildung

Zuletzt besuchte Schule:
 (Name)

Ort: Jahr des Abschlusses:

<u>Schulform:</u>	Hauptschule <input type="checkbox"/>	Gymnasium <input type="checkbox"/>	Berufskolleg <input type="checkbox"/>	
	Realschule <input type="checkbox"/>	Förderschule <input type="checkbox"/>	Weiterbildungskolleg <input type="checkbox"/>	
	Gesamtschule <input type="checkbox"/>	Sekundarschule <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>	
<u>Schulabschluss:</u>	Erster Schulabschluss (Hauptschulabschluss Kl. 9) <input type="checkbox"/>	Mittlerer Schulabschluss (FOS-Reife ohne Quali.) <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife -schulischer Teil- <input type="checkbox"/>	Allg. Hochschulreife (Abitur) <input type="checkbox"/>
	Erweiterter erster Schulabschluss (Hauptschulabschluss Kl. 10) <input type="checkbox"/>	Mittlerer Schulabschluss mit Quali. (FOS-Reife mit Quali.) <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>

Es gibt Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen), die besondere Unterstützung erforderlich machen:

Soziale/emotionale Entwicklung <input type="checkbox"/>	Hören/Kommunikation <input type="checkbox"/>	Sehen <input type="checkbox"/>
Körperliche/motorische Entwicklung <input type="checkbox"/>	Räumliche Barrierefreiheit erforderlich <input type="checkbox"/>	

V. Voraussichtliche Unterrichtstage im Schuljahr 2025/2026:

Dienstagvormittag und Mittwochnachmittag

In der Winterklasse werden Auszubildende zusammengefasst, die zwischen dem 01. Oktober 2025 und dem 31. März 2026 eingestellt werden. Die Einschulung der Winterklasse erfolgt im Schuljahr 2025/2026 am Dienstag, den 03. Februar 2026 um 9:00 Uhr, in Raum A0-03 (LEB-Aula).

Bonn,

Unterschrift / Stempel d. Ausbildungsbetriebes