

Antrag zur Aufnahme am BSZ

ab dem Schuljahr _____/_____

- zur Erfüllung der Berufsschulpflicht (für Berufsschulpflichtige ohne Berufsausbildungsvertrag)
- zur Erfüllung der Berufsschulpflicht (für Teilnehmer an BvB- Maßnahmen der Agentur für Arbeit)

Folgende notwendige Unterlagen habe ich meiner Bewerbung beigelegt:

- diesen **Aufnahmeantrag** mit meiner Unterschrift **und** der Unterschrift/dem Einverständnis meiner/meines Sorgeberechtigten
- mein **persönliches Bewerbungsschreiben** mit Datum und Unterschrift
- meinen (tabellarischer) **Lebenslauf** mit Datum und Unterschrift
- 2 aktuelle **Passbilder**
- die **beglaubigte** Kopie meines **Zeugnisses** der zuletzt besuchten Schule
- die **An- und Abmeldebescheinigung** der zuletzt besuchten Schule

| Angaben zu meiner Person (Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen.) | | | |
|--|-------------|--|--|
| Familienname: | | Vorname: | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | Staatsangehörigkeit: | |
| Straße und Hausnummer: | | Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| PLZ und Wohnort: | | Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> sonstige _____ <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch | |
| Telefonnummer: | | Art und Grad der Behinderung | |

| Angaben zu Sorgeberechtigten Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen. * Für die Aufnahme am BSZ ist das Einverständnis von beiden Sorgeberechtigten erforderlich. Bei alleinigem Sorgerecht eines Elternteils ist der Bewerbung ein Nachweis beizulegen. ** Bitte Nachweis beilegen. | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Mutter | Vater | _____ |
| Familienname: | | | |
| Vorname: | | | |
| sorgeberechtigt ist/sind | <input type="checkbox"/> * | <input type="checkbox"/> * | <input type="checkbox"/> ** |
| Straße und Hausnummer: | | | |
| PLZ und Wohnort: | | | |
| Telefonnummer: | | | |

| Angaben zur Schulausbildung Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen. | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| Einschulung in die Grundschule (Ort): | | Jahr der Einschulung: | |
| Entlassung aus der Schule am: | Letzte besuchte Klasse: | Zeugnisart: <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis → welcher: _____ <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis | |
| Name der Schule | | Stempel der zur Zeit besuchten allgemeinbildende/ der zuletzt besuchten Schule: <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> | |
| Straße und Hausnummer | | | |
| PLZ und Ort | | | |

Wahl des Beruflichen Schulzentrums Berufsschulpflichtige, die in keinem Berufsausbildungsverhältnis stehen, melden sich selbst bei der Berufsschule ihres Wohnsitzes an.

| Übersicht der Beruflichen Schulzentren der Stadt Leipzig | | | |
|---|---|---------------|-------------------------------|
| Name/Homepage | Anschrift/E-Mail | Telefon/Fax | |
| Berufliches Schulzentrum 1 der Stadt Leipzig www.bsz1leipzig.de | Crednerstraße 1 04289 Leipzig info@bsz1leipzig.de | Tel.: Fax: | 0341/4847921 0341/4847923 |
| Karl-Heine-Schule - Berufliches Schulzentrum der Stadt Leipzig www.bszkhs-leipzig.de | Merseburger Straße 56-58 04177 Leipzig khs@bszkhs-leipzig.de | Tel.: Fax: | 0341/486460 0341/4864633 |
| Arwed-Rossbach-Schule - Berufliches Schulzentrum der Stadt Leipzig www.arwed-rossbach-schule.de | Am kleinen Feld 3/5 04205 Leipzig info@arwed-rossbach-schule.de | Tel.: Fax: | 0341/944230 0341/9442337 |
| Berufliches Schulzentrum 7 der Stadt Leipzig www.bsz7-leipzig.de | An der Querbreite 8 04129 Leipzig schulleitung@bsz7-leipzig.de | Tel.: Fax: | 0341/904530 0341/9045310 |
| Gutenbergschule -Berufliches Schulzentrum der Stadt Leipzig www.gutenbergschule-leipzig.de | Gutenbergplatz 8 04103 Leipzig gutenbergschule-leipzig@t-online.de | Tel.: Fax: | 0341/964420 0341/9644221 |
| Ruth-Pfau-Schule - BSZ für Gesundheit und Sozialwesen der Stadt Leipzig www.ruth-pfau-schule.de | Schönauer Straße 160 04207 Leipzig info@ruth-pfau-schule.de | Tel.: Fax: | 0341/426410 0341/4264141 |
| Susanna-Eger-Schule - Berufliches Schulzentrum der Stadt Leipzig www.susanna-eger-schule.de | An der Querbreite 6 04129 Leipzig sekretariat@susanna-eger-schule.de | Tel.: Fax: | 0341/9099750 0341/90997515 |
| Henriette-Goldschmidt-Schule - Berufliches Schulzentrum der Stadt Leipzig www.goldschmidtschule-leipzig.de | Goldschmidtstraße 20 04103 Leipzig sekretariat@goldschmidtschule-leipzig.de | Tel.: Fax: | 0341/2120360 0341/2120370 |

| Berufliches Schulzentrum mit einer Klasse für Teilnehmer an BvB-Maßnahmen der Agentur für Arbeit | | | |
|--|--|---------------|-------------------------------|
| Name/Homepage | Anschrift/E-Mail | Telefon/Fax | |
| Susanna-Eger-Schule - Berufliches Schulzentrum der Stadt Leipzig www.susanna-eger-schule.de | An der Querbreite 6 04129 Leipzig sekretariat@susanna-eger-schule.de | Tel.: Fax: | 0341/9099750 0341/90997515 |

Die Bewerbung um einen Platz zur Berufsschulpflichterfüllung ist mit Beginn des neuen Schuljahres möglich, wenn eine Bewerbung um einen Ausbildungsplatz bis dahin erfolglos war. Ich gebe meine Bewerbungsunterlagen, nach vorheriger telefonischer Terminabsprache, persönlich im BSZ ab. Die Entscheidung über die Aufnahme wird vom Schulleiter/ von der Schulleiterin getroffen.

| Wunsch- BSZ |
|------------------------|
| Name |
| Straße und Hausnummer: |
| PLZ und Ort |

- Ich bin damit einverstanden, dass das BSZ zwecks individueller Beratung und Ausbildungsvermittlung meinen Namen sowie meine Anschrift an die Agentur für Arbeit übermittelt.
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass das BSZ zwecks individueller Beratung und Ausbildungsvermittlung meinen Namen sowie meine Anschrift an die Agentur für Arbeit übermittelt.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis/ geben wir unser Einverständnis zur Aufnahme am BSZ.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Ort, Datum

Unterschrift 2. Sorgeberechtigter