

### A n m e l d u n g zum Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf (VAB) der Sonderberufsfachschule berufsvorbereitend

|                                     |       |                              |                     |                    |                      |
|-------------------------------------|-------|------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| Nachname des Schülers/der Schülerin |       |                              |                     |                    |                      |
| Vorname                             |       |                              |                     | männlich           | weiblich             |
| Geburtsdatum (dd/mm/jjjj)           |       | Geburtsort                   |                     | Landkreis          | Geburtsland          |
| Straße                              |       | PLZ                          | Ort                 |                    |                      |
| Telefon                             |       |                              | Mobil               |                    |                      |
| Unterkunft bei Eltern               |       | Unterkunft bei Pflegefamilie |                     | Wohnheimunterkunft |                      |
| Nationalität                        |       |                              | Religion/Konfession |                    |                      |
| Gesetzlicher Vertreter/Eltern:      |       | Vater                        | Mutter              | Bezugsperson       | gesetzl. Betreuer/in |
| Name                                | _____ |                              | Vorname             | _____              |                      |
| Straße                              | _____ |                              | PLZ                 | _____              |                      |
| Telefon                             | _____ |                              | Ort                 | _____              |                      |
| E-Mail                              | _____ |                              | Mobil               | _____              |                      |

| Bisher besuchte Schulen |     |                 |     |
|-------------------------|-----|-----------------|-----|
| von                     | bis | Name der Schule | Ort |
|                         |     |                 |     |
|                         |     |                 |     |
|                         |     |                 |     |
|                         |     |                 |     |
|                         |     |                 |     |
|                         |     |                 |     |

# Josef-Wilhelm-Schule

der Liebenau Berufsbildungswerk gGmbH

Staatlich anerkannte Ersatzschule

Einjährige Sonderberufsfachschule berufsvorbereitend (VAB)

Schwanenstr. 92 88214 Ravensburg Tel.: 0751 / 3555-6201 Fax: 0751 / 3555-6141



Nachname, Vorname des Schülers/der Schülerin

|   |                     |          |   |                 |
|---|---------------------|----------|---|-----------------|
| Zuletzt besuchte Schule ist/war:                                    |                     |          |   |                 |
| SBBZ  | Gemeinschaftsschule | WRS      | Realschule                                | sonstige Schule |
| Zuletzt besuchte Klasse ist/war:                                    |                     |          |   |                 |
| Klasse 7  | Klasse 8            | Klasse 9 | Klasse 10                                 | VAB             |
| Hauptschulabschluss wird voraussichtlich erreicht                   |                     |          | Hauptschulabschluss ist bereits vorhanden |                 |
| Realschulabschluss wird voraussichtlich erreicht oder ist vorhanden |                     |          |   |                 |

|  |                     |      |
|--|---------------------|------|
| Wird der Hauptschulabschluss im VAB angestrebt?                                    | ja                  | nein |
| Berufswunsch:  | Ich weiß noch nicht |      |
| Wunschberuf Nr. 1:   | Wunschberuf Nr. 2:  |      |
| Bitte legen Sie folgende Unterlagen bei:   |                     |      |
| 1. Kopien des <b>letzten Jahreszeugnisses und des letzten Halbjahreszeugnisses</b> |                     |      |
| 2. Lebenslauf  |                     |      |
| 3. 2 Lichtbilder   |                     |      |
| 4. Sonstige Unterlagen wie Qualipass, Praktikumsbeurteilung usw., sofern vorhanden |                     |      |

|  |              |                   |
|--|--------------|-------------------|
| Gesundheitliche Einschränkungen bei praktischen/handwerklichen Tätigkeiten (z. B. Anfallsleiden, körperliche Beschwerden, Allergien, regelmäßige Medikamenteneinnahme usw.): |              |                   |
| ja   | nein         |                   |
| Welche? _____  |              |                   |
| Ich bin:   | Schwimmer/in | Nichtschwimmer/in |

|  |      |
|--|------|
| Ich bin einverstanden, dass die abgebende Schule der Josef-Wilhelm-Schule Auskünfte über meine Leistungen, die Mitarbeit und das Verhalten in der Schule geben darf: |      |
| ja   | nein |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Zuständige Agentur für Arbeit: | Name der Berufsberaterin / des Berufsberaters: |
|--------------------------------|--|

|            |                                     |                                      |
|------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift anmeldender Schüler/in | Unterschrift des gesetzl. Vertreters |
|------------|-------------------------------------|--------------------------------------|