

<b>Robert-Schuman-Berufskolleg</b> für Wirtschaft und Verwaltung der Stadt Essen		<b>Anmeldung</b> Berufsschule - Abteilung Einzelhandel -	
Sachsenstraße 27 45128 Essen	☎ 0201 / 88 48 06 60 Fax 0201 / 88 48 06 61	URL: <a href="http://www.SchumanBK.de">http://www.SchumanBK.de</a> E-Mail: <a href="mailto:Info@SchumanBK.de">Info@SchumanBK.de</a>	
<b>Es können nur komplett ausgefüllte und unterschriebene Formulare entgegen genommen werden! Es erfolgen keine telefonischen Auskünfte über Stundenpläne, Berufsschultage sowie Berufsschulzeiten!</b>			
<input type="checkbox"/> Einzelhandelskaufmann/-frau <input type="checkbox"/> Verkäufer/-in		<input type="checkbox"/> Einstiegsqualifizierung (EQJ) <input type="checkbox"/> Maßnahme <input type="checkbox"/> Produktionsschule	
<b>Stammdaten (Pflichtfelder! Angaben sind auszufüllen)</b>			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit
Religion	Zuzug nach Deutschland	Zuhause gesprochene Sprache:	
PLZ/Wohnort	Straße/Nr.		
Telefon	Handy (optional)		
Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters		
<b>Erziehungsberechtigte(r) / In Notfällen zu benachrichtigende Person</b>			
Name		Vorname	
PLZ/Wohnort	Straße/Nr.	Telefon	
<b>Bisherige Bildung (Pflichtfelder! Angaben sind auszufüllen)</b>			
<b>Name</b> der zuletzt besuchten Schule an der ein Abschluss erreicht wurde (z.B. Max-Muster-Realschule)			
(voraussichtlich) erreichter Schulabschluss (FOR, FHR, Abitur etc.)			Schulort (z.B. Essen)
<b>Daten zum Betrieb (Pflichtfelder! Angaben sind auszufüllen)</b>			
Beginn der Ausbildung / EQJ / Maßnahme		Ende der Ausbildung / EQJ / Maßnahme	
Name des Betriebes			
Straße / Hausnummer mit PLZ und Ort			
Telefon		Fax	
Ausbildungsleiter Herr / Frau			
Berufsschultag wenn möglich bitte nicht am (max. 1 Kreuz; es besteht kein Anspruch!) <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag			
<input type="checkbox"/> Ich habe den Ausdruck der „Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen, Schülern und Eltern“ (VO-DV I) erhalten und zur Kenntnis genommen.			
Ort	Datum	Firmenstempel	Unterschrift