

**KLINIK FÜR
REHABILITATIONSMEDIZIN**
Ärztlicher Direktor komm.
Dr. med. Rainer Eckhardt

Abteilung
Berufliche Bildung
Sonderberufsfachschule

Oberer Eselsberg 45
D-89081 Ulm

Sekretariat
Telefon: +49 731 177-1601
Telefax: +49 731 177-1608

beruflichebildung.reha@
uniklinik-ulm.de

Lichtbild hier aufkleben

Antrag auf Anmeldung zum Ausbildungs- vorbereitungsjahr (AV)

für das Schuljahr _____ / _____

Bitte füllen Sie das Formular **vollständig** aus!

Von der Schülerin / vom Schüler auszufüllen

Familiename:		Vorname(n):	
Straße:		PLZ/Wohnort:	
Geschlecht:		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Land:		Staatsangehörigkeit:	
Religion/Konfession:		Familienstand:	
Handy:		Telefon:	
E-Mail:			

Deutsche Sprachkenntnisse:	<input type="checkbox"/> gering	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Sprechen Sie zu Hause Deutsch?	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> manchmal	<input type="checkbox"/> immer

1. Gesetzliche Vertreterin/ Gesetzlicher Vertreter

Familiename:		Vorname(n):	
Straße:		PLZ/Wohnort:	
E-Mail:		Handy:	

Zuletzt besuchte Schule (bitte ankreuzen)

- Hauptschule Werkrealschule sonstiges: _____
 Förderschule Realschule

Schulname:		Ort der Schule:	
Jahr des Schuleintritts:		Jahr des Schulaustritts:	
Wiederholungen (Klasse/Schuljahr):		Zuletzt besuchte Klasse:	

Weitere bisher besuchte Schulen

von	bis	Name und Ort der Schule	Abschluss

Wird der Hauptschulabschluss in der Sonderberufsfachschule (AV) angestrebt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Berufswunsch: _____ <input type="checkbox"/> Ich weiß es noch nicht
--

Gibt es wichtige Informationen zu meiner Gesundheit, die die Schule wissen sollte (z.B. Anfallsleiden, körperliche Beschwerden, Allergien, ADS, ADHS, Behinderungen)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche? _____ Müssen Medikamente eingenommen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche? _____
--

Bitte beachten Sie:

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

- **Tabellarischer Lebenslauf (lückenlos, aktuell und unterzeichnet)**
- **Beglaubigte Kopie oder Abschrift vom Halbjahreszeugnis bzw. Jahres-/Abgangszeugnis**
Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nur extern beglaubigte Kopien annehmen.
- **Für den Schülerschein/Verbandspass: 2 weitere Lichtbilder (auf der Rückseite mit Name beschriftet)**

Bitte verzichten Sie auf die Verwendung von Bewerbungsmappen und Klarsichtfolien.

Auf die Verpflichtung der wahrheitsgemäßen Beantwortung der Fragen wird besonders hingewiesen.

Ich stimme zu, dass meine Daten zur internen Verwendung von der Sonderberufsfachschule der Abteilung Berufliche Bildung elektronisch erfasst, gespeichert und weiterverarbeitet werden dürfen. Zudem bin ich damit einverstanden, dass die Sonderberufsfachschule schülerrelevante Informationen bei Dritten einholen darf.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift der /des 1. gesetzlichen Vertreter/Vertreterin:	Unterschrift der/des Schülerin/Schülers:
--	---