

**Bewerbung für die 1-jährige Sonderberufsfachschule/VAB
im BBW Mosbach-Heidelberg / Standort Mosbach**

Bitte füllen Sie den Personalbogen aus und schicken Sie ihn an uns zurück
Berufsbildungswerk Mosbach, Sonderberufsfachschule Frau Katja Demaku
Neckarburkener Straße 8, 74821 Mosbach

Persönliche Daten des Schülers

Name	Vorname
Geb. Datum	Geburtsort
PLZ, Wohnort	Straße
Schwerbehindertenausweis <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Religion
<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet	Staatsangehörigkeit
<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	
Liegt ein Betreuungsverhältnis vor? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Name:	
Wirkungskreis	

Erziehungsberechtigte

<input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Stiefvater <input type="radio"/> Pflegevater (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Stiefmutter <input type="radio"/> Pflegemutter
Name	Name
Geb. Datum	Geb. Datum
Wohnort	Wohnort
Straße	Straße
Telefon	Telefon
Fax	Fax
E-Mail	E-Mail
Beruf	Beruf

Ort, Datum

Unterschrift Schüler

Unterschrift Erziehungsberechtigter



Schullaufbahn

Zur Bewerbung für die Sonderberufsfachschule/VAB

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Grundschule: von bis
Name der Schule, Ort

Hauptschule: von bis
Entlassen aus Klasse mit / ohne Abschluss
Name der Schule, Ort

Förderschule: von bis
Entlassen aus Klasse mit / ohne Abschluss
Name der Schule, Ort

Sonstige Schule: von bis
Name der Schule, Ort

Berufliche Tätigkeit:

Falls Sie bereits eine berufliche Tätigkeit ausgeübt haben, geben Sie diese bitte ebenfalls in zeitlicher Reihenfolge an

Bitte legen Sie dem Bewerbungsbogen auch eine Fotokopie Ihres letzten Schulzeugnisses bei (Zwischenzeugnis, und wenn die Schule schon abgeschlossen ist das Abschlusszeugnis)



Einverständniserklärung für minderjährige Jugendliche

Name des Jugendlichen _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter während des Aufenthaltes im Berufsbildungswerk Mosbach-Heidelberg an Freizeit- und Ferienmaßnahmen außerhalb des Berufsbildungswerkes teilnimmt.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Datenschutz

Name des Jugendlichen: _____

Geburtsdatum: _____

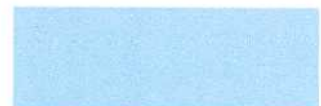
Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten (Stammdaten), die zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Berufsbildungswerkes Mosbach-Heidelberg liegenden Aufgaben erforderlich sind, bin ich einverstanden.

Auf Antrag erhalte ich gemäß geltender Rechtsprechung in den Datenbestand meiner personenbezogenen Daten Einblick.

Datum

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Erziehungsberechtigte
(bei Minderjährigen)



Name, Vorname: _____
geb. am: _____
Kundennummer
Bundesagentur für Arbeit: _____

Schweigepflichtentbindungserklärung

Einwilligung zur Übermittlung von persönlichen Daten an Dritte nach § 67b SGB X

Ich bin damit einverstanden, dass meine Sozialdaten (insbesondere: Name, Vorname, Geschlecht, Nationalität, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Schulabschluss, Angaben zu gesundheitlichen Einschränkungen) und folgende ergänzende Unterlagen

- Schulgutachten
- psychologische Gutachten der Agentur für Arbeit bzw. Jugendamt
- Erkenntnisse aus betrieblichen Erprobungen
- Ergebnisse vorgeschalteter Maßnahmen (z.B. DIA-AM, BvB, Jugendhilfe)
- Angaben zum gesetzlichen Betreuer
- sonstige für die durchzuführende Maßnahme relevante Informationen

für die Maßnahme: VAB

vom zuständigen Kostenträger (Agentur für Arbeit, Jugendamt) weitergegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass das Berufsbildungswerk Mosbach/Heidelberg meine Daten für die zielgerichtete Maßnahmedurchführung benötigt. Meine Daten dürfen nur für die Erfüllung der vertraglichen Aufgaben erhoben und verwendet werden. Ich wurde darüber informiert, dass der Maßnahmeträger die datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die Vorschrift zum Sozialdatenschutz einzuhalten hat.

Mit ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich widerrufen kann. Diese gilt nur für die Dauer der Maßnahme.

- Darüber hinaus erkläre ich mich hiermit einverstanden, dass der Maßnahmeträger sich aus dem Maßnahmeverlauf ergebende Daten und Informationen, die förder- bzw. integrationsrelevant sind (z.B. Prüfungsergebnisse, individueller Entwicklungsstand während der Maßnahme), an die Agentur für Arbeit bzw. das Jugendamt zurück übermitteln darf.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters/
der Erziehungsberechtigten