

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

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="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Religion
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Liegt ein Betreuungsverhältnis vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name:	
Wirkungskreis	

***Erziehungsberechtigte***

<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Stiefvater <input type="checkbox"/> Pflegevater (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Stiefmutter <input type="checkbox"/> 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:**

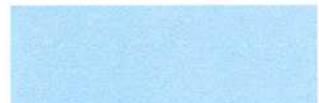
Falls Sie bereits eine berufliche Tätigkeit ausgeübt haben, geben Sie diese bitte ebenfalls in zeitlicher Reihenfolge an

---

---

---

**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