

## Anmeldung

## Berufsschule

## Tiermedizinische/r Fachangestellte/r

Anmeldung zum: \_\_\_\_\_

### Ausbildungsjahr und Schultagswunsch:

1. Ausbildungsjahr       Montag  
 2. Ausbildungsjahr       Dienstag  
 3. Ausbildungsjahr       Dienstag

**Mittwoch ist im 1. Ausbildungsjahr ein fester Berufsschultag.**  
 Donnerstag  
 Donnerstag

- Umschüler/in (mit Bildungsträger) |  Praxiswechsel

### Bewerbungsangaben

männlich  weiblich  divers

Name, Vorname  
(der Schülerin / des Schülers) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Religions- und Konfessionszugehörigkeit \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße u. Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### Angaben zum Ausbildungspraxis/-betrieb

Name \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_

Straße u. Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Sie erhalten bei Aufnahme im System eine Mail von uns  
(bei Anmeldung zu Schuljahresbeginn ggf. erst zu den Sommerferien.)

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

(Ausbildungspraxis/-betrieb)

(Stempel Ausbildungspraxis/-betrieb)

### Angaben für die Statistik

Datum der Einschulung in die Grundschule \_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Schulform \_\_\_\_\_

Zuletzt erreichter Abschluss \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_

### Für die schulische Organisation

- Inklusive Beschulung       Sprachförderbedarf       Körperliche Einschränkungen

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Diese Anmeldung wird vom Ausbildungsbetrieb unterschrieben und gestempelt.  
Bitte senden Sie uns die anliegende Verpflichtungserklärung und Auskunftsersuchen  
unterschrieben mit.**

## Auskunftsersuchen gem. § 31 Absatz 3 Satz 2 und 3 NSchG

Hiermit ersuche ich um die Übermittlung der personenbezogenen Daten der/des

Auszubildenden \_\_\_\_\_ (Name, Vorname) bezüglich

der Schulbesuchszeiträume und Fehlzeiten

der Noten

weiteres: \_\_\_\_\_

soweit die Übermittlung zur Gewährleistung der Berufsausbildung erforderlich ist.

Gleichzeitig verpflichte ich mich, die personenbezogenen Daten, die mir die Schule übermittelt, nur für den Zweck zu verarbeiten, zu dessen Erfüllung sie übermittelt wurden.

Mir ist bewusst, dass eine Weitergabe oder Weiterverarbeitung über den jeweiligen Zweck hinaus rechtliche Konsequenzen haben kann.

---

Ort, Datum, Unterschrift

## Verpflichtungserklärung gem. § 31 Abs. 3 Satz 3 NSchG

Name der/des Auszubildenden: \_\_\_\_\_

Empfangende Stelle (Stelle der betrieblichen oder außerbetrieblichen Berufsausbildung):  
\_\_\_\_\_

Vertreten durch:  
\_\_\_\_\_

Erklärung:  
\_\_\_\_\_

Hiermit verpflichte ich mich, die personenbezogenen Daten, die mir die Schule übermittelt, nur für den Zweck zu verarbeiten, zu dessen Erfüllung sie übermittelt wurden.

Mir ist bewusst, dass eine Weitergabe oder Weiterverarbeitung über den jeweiligen Zweck hinaus rechtliche Konsequenzen haben kann.

---

Ort, Datum, Unterschrift