

Aufnahmebogen AsAflex

Mit diesem Bogen melde ich mich verbindlich an der Assistenten Ausbildung flexibel (AsAflex) im Bildungswerk der nordhessischen Wirtschaft gGmbH an. Mir ist bewusst, dass ich bei einer großen Nachfrage möglicherweise erst einmal nur einen Platz auf der Warteliste erhalte.

Ort, Datum

Unterschrift

<u>Personenbezogene Daten</u>	
Vorname Name	
Kundennummer	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum / Geburtsort	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> _____
Kinder (wenn ja, Name & Alter)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herkunftsland	
Aufenthaltsstatus / befristet bis	
Gesetzlicher Betreuer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name	
Erziehungsberechtigte	
<u>Kontaktdaten</u>	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon Festnetz/Mobil	
E-Mail	
<u>Ausbildung</u>	
Ausbildungsberuf	

Ausbildungsbeginn	
Ausbildungsende	
Ausbildungsbetrieb	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Ausbilder	
Telefon	
<u>Sonstiges</u>	
Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Schule für Lernhilfe <input type="checkbox"/> Hauptschule ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss oder höher
Wurde vor Ausbildungsbeginn eine berufsvorbereitende Maßnahme besucht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welche: _____ wie lange: _____
<u>Assistierte Ausbildung flexibel</u>	
Teilnahme an AsAflex	<input type="checkbox"/> 1. Mal <input type="checkbox"/> 2. Mal <input type="checkbox"/> andere: _____
Warum ist eine Teilnahme an AsAflex gewünscht?	<input type="checkbox"/> schwache Leistungen in der Berufsschule, Bereiche: _____ <input type="checkbox"/> Zwischenprüfung nicht bestanden <input type="checkbox"/> Abschlussprüfung nicht bestanden <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Name der Berufsschule / Klasse	
Name der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers	
Wann haben Sie Berufsschule?	