

Aufnahmebogen AsAflex

Mit diesem Bogen melde ich mich verbindlich an der Assistierten 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
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?	