**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 |

|  |
| --- |
| **Personenbezogene Daten** |
| Vorname Name |  |
| Kundennummer |  |
| Geschlecht | [ ]  weiblich [ ]  männlich [ ]  divers |
| Geburtsdatum / Geburtsort |  |
| Familienstand | [ ]  ledig [ ]  verheiratet [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kinder (wenn ja, Name & Alter) | [ ]  nein [ ]  ja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Staatsangehörigkeit | [ ]  deutsch [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Migrationshintergrund | [ ]  ja [ ]  nein |
| Herkunftsland |  |
| Aufenthaltsstatus / befristet bis |  |
| Gesetzlicher BetreuerName | [ ]  ja [ ]  nein |
|  |
| Erziehungsberechtigte |  |
| **Kontaktdaten** |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon Festnetz/Mobil |  |
| E-Mail |  |
| **Ausbildung** |
| Ausbildungsberuf |  |
| Ausbildungsbeginn |  |
| Ausbildungsende |  |
| AusbildungsbetriebStraße, HausnummerPLZ, Ort |  |
|  |
|  |
| AusbilderTelefon |  |
|  |
| **Sonstiges** |
| Schulabschluss | [ ]  Schule für Lernhilfe[ ]  Hauptschule ohne Abschluss[ ]  Hauptschulabschluss[ ]  Realschulabschluss oder höher |
| Wurde vor Ausbildungsbeginn eine berufsvorbereitende Maßnahme besucht? | [ ]  ja [ ]  neinwelche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_wie lange: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Assistierte Ausbildung flexibel**  |
| Teilnahme an AsAflex  | [ ]  1. Mal[ ]  2. Mal[ ]  andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Warum ist eine Teilnahme an AsA flex gewünscht? | [ ]  schwache Leistungen in der Berufsschule, Bereiche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Zwischenprüfung nicht bestanden[ ]  Abschlussprüfung nicht bestanden[ ]  sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Name der Berufsschule / Klasse |  |
| Name der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers |  |
| Wann haben Sie Berufsschule? |  |