



Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein (AV-SH)

Friedrichshöfer Straße 31 25704 Meldorf

Telefon: 04832/903-0 info@bbz-dithmarschen.de

Informationsblatt zur Anmeldung – AV-SH

Sie müssen die AV-SH am BBZ Dithmarschen besuchen, wenn Sie nach Verlassen der allgemeinbildenden Schule (z.B. Gemeinschaftsschule)

- noch minderjährig (unter 18) sind,
- keinen Ausbildungsplatz, keinen anderen Schulplatz und kein FSJ, BFD o.ä. gefunden haben
- und im Kreis Dithmarschen wohnen.

Melden Sie sich bitte **bis zum 31. Mai** an. Eine spätere Anmeldung ist möglich.

Geben Sie bitte das **Halbjahreszeugnis aus dem aktuellen Schuljahr** bei der Anmeldung mit ab.

Wenn Sie den ESA nachholen möchten, erhalten Sie den **Termin für den Eingangstest** per Mail. Der Termin wird an einem Nachmittag vor den Sommerferien liegen.

Wenn Sie dazu bis Mitte Juni keine Mail erhalten haben, rufen Sie bitte am BBZ an.

Den **Termin zur Einschulung** erhalten Sie per Mail vor Beginn des neuen Schuljahres.

- ➔ Achten Sie bitte darauf, dass Ihre E-Mail-Adresse in der Anmeldung gut leserlich ist und überprüfen Sie Ihre E-Mails regelmäßig.

Falls Sie zwischen der Anmeldung und dem Schuljahresanfang einen Ausbildungsplatz, einen anderen Schulplatz oder ein FSJ, BFD o. ä. gefunden haben, sagen Sie uns bitte per Mail oder Telefon ab.

Falls Sie nach der Aufnahme in die AV-SH (z. B. in den ersten Schulwochen) noch einen Ausbildungsplatz, Schulplatz, FSJ, BFD finden, müssen Sie natürlich nicht in der AV-SH bleiben.

Bitte lesen Sie zur Vorbereitung auch das Infoblatt AV-SH. Sie finden es auf der Homepage: www.bbz-dithmarschen.de oder über den QR-Code auf dieser Seite.

Für Fragen zur AV-SH und zur Berufsschulpflicht stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ansprechpartnerinnen:

Frau Dr. Julia Bischoff-Weiß

Frau Carolin Wolkenhaar (BiK-DaZ)

Telefon: 04832/903-0

Mail:

julia.bischoff-weiss@bbz-dithmarschen.de

carolin.wolkenhaar@bbz-dithmarschen.de





Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein (AV-SH)

Friedrichshöfer Straße 31 25704 Meldorf

Telefon: 04832/903-0 info@bbz-dithmarschen.de

Aufnahmeantrag – AV-SH – Seite 1

Ich bin **berufsschulpflichtig** und beantrage die Aufnahme in die Ausbildungsvorbereitung (AV-SH) am BBZ Dithmarschen (Schulort: Meldorf).

Name: _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort/Land _____

 männlich weiblich divers keine Angabe (*bitte ankreuzen*)

Staatsangehörigkeit: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort _____ Telefon: _____

Handy: _____ E-Mail (WICHTIG!): _____

Zuletzt besuchte Schule:

Name und Ort _____

Entlassungsjahr _____ letzte Klasse _____

Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich habe folgenden **Schulabschluss** (bitte ankreuzen): ohne Abschluss Abschluss FöSP Lernen ESA MSA Ich möchte den ESA nachholen. Ich möchte den ESA **nicht** nachholen.



Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein (AV-SH)

Friedrichshöfer Straße 31 25704 Meldorf

Telefon: 04832/903-0 info@bbz-dithmarschen.de

Aufnahmeantrag – AV-SH – Seite 2

Ich spreche und schreibe die **deutsche Sprache**:

- Erstsprache/fließend
 B1 oder besser
 ein bisschen
 kein Deutsch

Ich interessiere mich für folgende Berufsfelder (bitte Zahlen von 1 (großes Interesse) bis 5 (geringes Interesse) eintragen):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Holztechnik | <input type="checkbox"/> Maler/Lackierer |
| <input type="checkbox"/> Metalltechnik | <input type="checkbox"/> Gesundheit/Pflege |
| <input type="checkbox"/> Backen/Kochen | <input type="checkbox"/> Service/Verkauf |
| <input type="checkbox"/> Garten/Landbau | <input type="checkbox"/> Frisör |

Mir ist bekannt, dass aus diesen Wünschen kein Anspruch auf einen bestimmten Fachpraxisunterricht abzuleiten ist.

Bitte teilen Sie uns mit, falls bei Ihnen **besondere Bedürfnisse** bzgl. des Schulbesuchs vorliegen.

Kreuzen Sie an:

- Es liegen keine besonderen Bedürfnisse vor.
 Ich habe eine LRS / Legasthenie (*Bescheinigung bitte in Kopie mit abgeben*).
 Eine psychische Beeinträchtigung liegt vor.
 Im letzten Schuljahr hatte ich einen Nachteilsausgleich (*bitte in Kopie mit abgeben*).

Ich habe einen **sonderpädagogischen Förderschwerpunkt** (*bitte ankreuzen*):

- Lernen
 Geistige Entwicklung
 körperl./motorisch
 Sehen
 Hören
 Unterricht v. Autisten
 emotional/sozial

Ort / Datum: _____ Unterschrift Schüler/in: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Anmerkung: Die Daten werden zum Zweck der Schulverwaltung elektronisch gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.