

**Schüleranmeldung  
für Augenoptikerinnen und Augenoptiker  
zum Schuljahr 20\_\_ / 20\_\_  
z. Hd. Frau Geckler**

Balthasar-Neumann-Schule 1  
Franz-Sigel-Straße 59a  
76646 Bruchsal  
Tel: 0721 / 936-60300  
Fax: 0721 / 936-60699

**Schülerdaten**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Geburtsland: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Religion: \_\_\_\_\_ Geschlecht: (bitte ankreuzen!) m  w

**Wohnort**

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. privat: \_\_\_\_\_ E-Mail privat: \_\_\_\_\_

**Gesetzlicher Vertreter** (freiwillig, wenn Auszubildende/r volljährig):

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Bisher erreichter Bildungsabschluss** (bitte ankreuzen!)

- Hauptschulabschluss  Realschulabschluss (oder gleichwertig)  
 Fachhochschulreife  Abitur  
 bereits abgeschlossene Berufsausbildung, falls ja, welche \_\_\_\_\_

Die/der Auszubildende hat Hochschulreife und möchte am Zusatzprogramm Management im Handwerk teilnehmen  ja  nein

**Angaben zum Ausbildungsbetrieb**

Betrieb: \_\_\_\_\_ Ansprechperson: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax.-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ein (1!) Wochentag, an dem die/der Auszubildende **nicht** beschult werden soll: \_\_\_\_\_

Die im Anmeldebogen gemachten Angaben werden gemäß §§ 13 ff LDSG und Art. 5 DSGVO ff verarbeitet und gespeichert. Die Daten können an die nach behördlicher und gesetzlicher Vorschrift zu beteiligenden Stellen übermittelt werden. Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie das Recht auf Berichtigung und Löschung. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Schule ([www.bns1.de](http://www.bns1.de) - Impressum).

**Datum:**

**Unterschrift:**

Firmenstempel

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_