Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

HOGA

Schuljahr 2019/2020

- ❑ Koch/ Köchin
- ❑ Restaurantfachmann/frau
- ❑ Hotelfachmann/frau
- ❑ Fachmann/frau für Systemgastronomie

Gewerbliche Schule Im Hoppenlau mit
Technischer Oberschule Stuttgart

Rosenbergstraße 17
70176 Stuttgart
Telefon 0711/216 570-10, Fax -20
E-Mail: gsih@hoppenlau.de

Auszubildende/r			
Name	Vorname		ggf. Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort		Geburtsland
Nationalität	Religion		Geschlecht
Straße/Hausnummer	PLZ	Wohnort	
Telefon	E-Mail		
Bitte ankreuzen, wenn zutreffend	❒ Heimunterbringung ❒ Umschüler ❒ Ausbildungsverkürzung ❒ EQJ-Vertrag		

Gesetzliche Vertreter / Partner	❒ Eltern ❒ Vater ❒ Mutter		❒ Ehegatte ❒ Bezugsperson ❒ Heimleitung
Name	Vorname		
Straße/Hausnummer		PLZ	Wohnort
Telefon	E-Mail		

Zuletzt besuchte <u>allgemeinbildende</u> Schule ❒ Hauptschule ❒ Werkrealschule ❒ Sonderschule ❒ Gemeinschaftsschule ❒ Realschule ❒ Gymnasium	**Erreichter Abschluss** ❒ ohne Abschluss ❒ Hauptschulabschluss **oder** ❒ Mittlere Reife ❒ Fachhochschulreife ❒ Abitur
Bisher besuchte <u>berufliche</u> Schulen ❒ Berufsschule ❒ Vorqualifizierung Arbeit und Beruf (VAB) ❒ Berufseinstiegsjahr (BEJ) ❒ Einstiegsqualifikation (EQJ) ❒ Berufsfachschule einjährig ❒ Berufsfachschule zweijährig ❒ Berufskolleg einjährig ❒ Berufskolleg zweijährig	**Erreichter Abschluss** ❒ Berufsschulabschluss ❒ Ausbildungsabschluss als _____ ❒ Fachschulreife ❒ Fachhochschulreife ❒ Sonstiger Abschluss: _____

Ausbildungsbetrieb/ Ausbildender			
Name des Betriebs	Ansprechpartner Name		Vorname
Straße/Hausnummer		PLZ	Betriebsort
Telefon	Telefax	E-Mail	
Ausbildungsbeginn gem. Berufsausbildungsvertrag	Ausbildungsende gem. Berufsausbildungsvertrag		

Schultage für die neuen Klassen

❑ **<u>gewünschte (!) Blockunterrichtszeiten</u>** (bitte ankreuzen)
- ❑ Mi. 11.09.19 – Fr. 25.10.19 und Mo. 02.03.20 – Fr. 03.04.20
- ❑ Mo. 04.11.19 – Di. 17.12.19 und Mo. 20.04.20 – Fr. 29.05.20
- ❑ Di. 07.01.20 – Fr. 21.02.20 und Mo. 15.06.20 – Fr. 29.07.20

Falls Sie mehrere Auszubildende haben, werden wir diese zu unterschiedlichen Blockzeiten einteilen. Ihre Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

❑ **<u>Teilzeitunterricht</u>**
Dienstag wöchentlich (Start: 17.09.2019)
Montag 14-tägig (Start: 16.09.2019)

❑ **<u>Integrationsklasse</u>**
Montag und Dienstag wöchentlich (Start: 16.09.2019)

Unterschrift des Ausbildenden oder des Ausbildungsbeauftragten

Stempel des Betriebes

_____

Datum Unterschrift