

Anhaltisches Berufsschulzentrum
 „Hugo Junkers“
 Junkersstraße 30
 06847 Dessau-Roßlau

**KEINE Anmeldung
per E-Mail möglich!**

Anmeldung zum Berufsvorbereitungsjahr im Schuljahr _____

>> **BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN und ZUTREFFENDES ANKREUZEN <<**

| | | | |
|--------|-----------------------|------------|--|
| | | | |
| Anrede | Name, Vorname | | |
| | | | |
| | Geburtsdatum | Geburtsort | |
| | | | |
| | PLZ Wohnort | | |
| | | | |
| | Straße und Hausnummer | | |
| | | | |
| | Vorwahl/ Telefon | E-Mail | |

Bitte EINE Berufsfeldkombination wählen:

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | Farbtechnik/ Raumgestaltung & Agrarwirtschaft/ Gartenbau |
| <input type="radio"/> | Ernährung/ Hauswirtschaft & Pflege |
| <input type="radio"/> | Holztechnik & Metalltechnik |
| <input type="radio"/> | Holztechnik & Gesundheit/ Körperpflege |

bisheriger Schulbesuch:

- Förderschule
 Sekundarschule
 Berufsschule

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Entlassung aus Klasse <small>(nur für Förder- und Sekundarschule)</small> | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | <input type="radio"/> |

Besuchter Bildungsgang in der Berufsschule

1. Personensorgeberechtigte/r

2. Personensorgeberechtigte/r

| |
|--|
| |
| Anrede |
| |
| Name, Vorname |
| |
| PLZ Wohnort |
| |
| Straße und Hausnummer |
| |
| Vorwahl/ Telefon |
| |
| E-Mail |
| |
| Unterschrift (1. Personensorgeberechtigte/r) |
| |
| Ort, Datum |

| |
|--|
| |
| Anrede |
| |
| Name, Vorname |
| |
| PLZ Wohnort |
| |
| Straße und Hausnummer |
| |
| Vorwahl/ Telefon |
| |
| E-Mail |
| |
| Unterschrift (2. Personensorgeberechtigte/r) |
| |
| Unterschrift (Schüler/in) |

Dieser Anmeldung sind beizufügen:

- 2x Lichtbilder (neueren Datums)
- 1x tabellarischer Lebenslauf
- 1x beglaubigte Kopie des Zeugnisses der Förder-, Sekundar- oder Berufsschule

Hinweis zum Masernschutz:

Eine Aufnahmen in einen Bildungsgang des BSZ kann nur mit ausreichendem Masernschutz erfolgen. Es besteht Nachweispflicht in schriftlicher Form (siehe nächste Seite). Das Original zum Nachweis des Masernschutzes ist am ersten Schultag vorzulegen.

Bitte beachten Sie auch SEITE 2 >>

Nachweisbestätigung gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)¹

| | |
|---------------|--------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| | |

- Für die oben genannte Person wird gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG bestätigt, dass folgender Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG vorgelegt wurde:

- Impfdokumentation nach § 22 Abs. 1 und 2 IfSG über zwei Masernimpfungen (§ 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG)
- Ärztliche Bescheinigung der Immunität gegen Masern
- Nachweisbestätigung einer anderen Stelle (§ 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG)
- Bericht über die Prüfung des Impfstatus gemäß § 34 Abs. 11 IfSG im Rahmen der Einschulungsuntersuchung

- Für die oben genannte Person wird bestätigt, dass ein Nachweis über eine medizinische Kontraindikation gemäß § 20 Abs. 8 Satz 5 IfSG vorgelegt wurde.
- Für die oben genannte Person konnte keine Kontraindikation nachgewiesen und aus folgendem Grund kein ausreichender Masernschutz festgestellt werden:

- Es wurde nach Aufforderung keiner der oben aufgeführten Nachweise in einer angemessenen Frist vorgelegt.
- Mit den vorgelegten Dokumenten konnte der Nachweis nicht eindeutig erbracht werden.

Eine Meldung erfolgte an das zuständige Gesundheitsamt am: _____

| | |
|--|--|
| Name und Anschrift der bestätigenden Stelle | |
| | |
| Datum, Unterschrift der mit der Prüfung beauftragten Person ² | Datum und Unterschrift bestätigende Stelle |
| | |

1) Original verbleibt bei der nachweispflichtigen Person, Kopie für nachweisführende und bestätigende Stelle.
Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten in Schulen und Schulbehörden erfolgt auf der Grundlage von § 84a SchulG LSA.

2) Nicht erforderlich bei Prüfung durch Leitung der Einrichtung.