



Anmeldung in das Berufsvorbereitungsjahr



Anhaltisches Berufsschulzentrum

„Hugo Junkers“
Junkersstraße 30
06847 Dessau-Roßlau

KEINE Anmeldung per E-Mail möglich!

Anmeldung zum Berufsvorbereitungsjahr im Schuljahr _____

Hinweis: Nur vollständige Bewerbungsunterlagen finden Berücksichtigung!

- 2x Lichtbilder (neueren Datums)
- 1x tabellarischer Lebenslauf
- 1x beglaubigte Kopie des Zeugnisses der Förder-, Sekundar- oder Berufsschule
- Eine Aufnahme in einen Bildungsgang des BSZ kann nur mit ausreichendem **Masernschutz** erfolgen. Es besteht **Nachweispflicht in schriftlicher Form** (siehe Rückseite).

Mit der Unterschrift als Personensorgeberechtigte/r auf der Anmeldung für den Bildungsgang BVJ bestätige ich die Verpflichtung zur Anschaffung der persönlichen Schutzausrüstung für den Fachpraxisunterricht laut Werkstattordnung der entsprechenden Berufsfelder (z.B. Kittel, Arbeitshose, fester geschlossener Lederschuh, etc.).

>> BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN und ZUTREFFENDES ANKREUZEN <<

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

bisheriger Schulbesuch:

Förderschule

Sekundarschule

Berufsschule

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

1. Personensorgeberechtigte/r

Anrede

Name, Vorname

PLZ Wohnort

Straße und Hausnummer

Vorwahl/ Telefon

E-Mail

Unterschrift (1. Personensorgeberechtigte/r)

2. Personensorgeberechtigte/r

Anrede

Name, Vorname

PLZ Wohnort

Straße und Hausnummer

Vorwahl/ Telefon

E-Mail

Unterschrift (2. Personensorgeberechtigte/r)

Ort, Datum

Unterschrift (Schüler/in)

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.