

Personalbogen

(Nur für den schulinternen Gebrauch)

Berufliches Schulzentrum
für Agrarwirtschaft, Ernährung und Hauswirtschaft Freiberg
mit Fachschulzentrum Freiberg-Zug



(Wird von der Schule ausgefüllt!)

Schuljahr Klasse KlassenleiterIn

2023/24		
2024/25		
2025/26		

Passfoto

Bitte sorgfältig in Druckschrift ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Personenbezogene Angaben

Name, ggf. Geburtsname	Geburtsort
Vorname	Geburtsdatum
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> divers

Wohnanschrift

Straße, Hausnummer	bei
PLZ	Ort
Landkreis / kreisfreie Stadt	Tel. Festnetz (mit Vorwahl)
Bundesland	Tel. Mobil (mit Vorwahl)
	E-Mail (Angabe freiwillig)

Staatsangehörigkeit

Deutsch Andere, und zwar Staatsangehörigkeit

Religionszugehörigkeit

EV RK Andere, und zwar Religionszugehörigkeit

Gesundheitliche Beeinträchtigung / chronische Erkrankung / Behinderung / Attest / Sonderpädagogischer Förderbedarf

Wichtig für die individuelle Unterstützung während der Berufsausbildung!

Nein Ja, und zwar

<input type="radio"/> Sprache	<input type="radio"/> Hören	<input type="radio"/> Lernen	<input type="radio"/> Sehen	<input type="radio"/> Körperlich / Motorisch
<input type="radio"/> Emotional / Sozial	<input type="radio"/> Geistig	<input type="radio"/> Epilepsie	<input type="radio"/> Dyskalkulie	<input type="radio"/> Legasthenie (LRS)
<input type="radio"/> Allergie gegen				
<input type="radio"/> Sonstiges				

Angaben zur bisherigen schulischen und beruflichen Ausbildung

Wurden Sie bisher integrativ unterrichtet? Nein Ja

Bitte geben Sie lückenlos und chronologisch den Werdegang Ihrer schulischen und beruflichen Ausbildung an (ohne Grundschule).

von Monat/Jahr	bis Monat/Jahr	Name und Anschrift der Schule / Ausbildungsstätte	Schulart (ggf. Fachrichtung)	Erreichter Abschluss

Bitte Beleg/e in Kopie beifügen.

Angaben zur derzeitigen Ausbildung

Ausbildungsberuf / Bildungsgang / Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme

Ausbildungsberuf / Bildungsgang / Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme	Fachrichtung / Spezialisierung
--	--------------------------------

Ausbildungsbetrieb

Name des Ausbildungsbetriebes	
Straße, Hausnummer	Tel. (mit Vorwahl)
PLZ Ort	Fax (mit Vorwahl)
Landkreis / kreisfreie Stadt	E-Mail (Angabe freiwillig)
Name, Vorname des Ausbilders	Web (Angabe freiwillig)

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Für minderjährige Schüler / Auszubildende sind diese Angaben Pflicht.

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Tel. Festnetz (mit Vorwahl)
PLZ Ort	Tel. Mobil (mit Vorwahl)
Verhältnis zum Schüler / Auszubildenden	E-Mail (Angabe freiwillig)

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Tel. Festnetz (mit Vorwahl)
PLZ Ort	Tel. Mobil (mit Vorwahl)
Verhältnis zum Schüler / Auszubildenden	E-Mail (Angabe freiwillig)

Notfalladresse

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Tel. Festnetz (mit Vorwahl)
PLZ Ort	Tel. Mobil (mit Vorwahl)
Verhältnis zum Schüler / Auszubildenden	E-Mail (Angabe freiwillig)
Ort, Datum	Unterschrift der angegebenen Person

Erklärung

1. Das Informations- und Belehrungsmerkblatt nach § 34 Absatz 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten.
2. Eine Information nach Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung über die Erhebung personenbezogener Daten habe ich erhalten.
3. Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass im Rahmen der Ausbildung an der Schule eine vorhandene private E-Mail-Adresse zur Verwendung im Unterricht genutzt bzw. eine neue kostenlose E-Mail-Adresse angelegt wird.
4. Zum Schutz der Privatsphäre bezüglich der Schul- und Klassenkommunikation willige ich in die Nutzung der kostenlosen, datenschutzkonformen, von der Schule bereitgestellten Dienste LernSax und schul.cloud ein.

Ort, Datum
Unterschrift des Schülers / Auszubildenden

Ort, Datum
Unterschrift des / der Sorgeberechtigten (bei Minderjährigen)