

**Anmeldung für den Bildungsgang  
Integrierte Berufsausbildung (IBA)**

Name:	Vorname:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geboren am:	Geboren in:	Staatsangehörigkeit
Straße:	PLZ/Ort:	Telefon:  Handy:
Erziehungsberechtigte  <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Name, Vorname:	Anschrift, falls abweichend:
Zurzeit / zuletzt besuchte Schule:		
Voraussichtlicher Abschluss / erreichter Abschluss: <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Berufsbildungsreife (Hauptschulabschluss) <input type="checkbox"/> erweiterte Berufsbildungsreife (erweiterter Hauptschulabschluss)		Erreicht am:

Ich bin darüber informiert, dass

- die Anmeldung für die IBA nur an einer Schule erfolgen darf.
- die Aufnahme nur nach Maßgabe freier Plätze erfolgen kann.
- eine Zuweisung an eine andere Schule möglich ist.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Schülers/der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift eines Erziehungsberechtigten