

Bitte per **FAX/SCAN** senden an:  
Kaufm. Berufskolleg Walther Rathenau  
Walther-Rathenau-Straße 10 – 47166 Duisburg

**FAX 0203-2835115**  
oder als **SCAN** an **info@kbwr.de**

**Wir melden folgende/n Auszubildende/n zum Berufsschulunterricht an:**

Bitte in großen **BLOCKBUCHSTABEN** ausfüllen

Auszubildende/r		Erziehungsberechtigte/r (Angabe nur bei Minderjährigen)	
Familienname:		Familienname:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:	____.____.____	Art der Erziehungsberechtigung:	<input type="checkbox"/> Vater ( <b>V</b> ) <input type="checkbox"/> Mutter ( <b>M</b> ) <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> sonstiger gesetzlicher Vertreter
Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Straße:	
Straße:		PLZ und Wohnort:	
PLZ und Wohnort:		Vorwahl/ Telefon-Nr.:	
Vorwahl/Telefon-Nr.:		Handy-Nr.:	
Handy-Nr.:		Geburtsdaten:	( <b>V</b> ) ____ . ____ .19 (M) ____ . ____ .19
Email-Adresse:		Geburtsland Vater:	
		Geburtsland Mutter:	

Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> muslimisch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> ohne
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ <b>Aussiedler:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Einwanderungsjahr</b> Auszubildende/r: _____ <b>Verkehrssprache:</b> _____ (vorwiegend in der Familie gesprochene Sprache)

Bitte um Angabe des Vorliegens von sonderpädagogischem Förderbedarf und/oder Anspruch auf einen Nachteilsausgleich (auch ohne einen förmlich festgestellten Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt)	
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Ja (Bitte auch den zutreffenden Bereich nachstehend ankreuzen.)</b>	
<input type="checkbox"/> Körperbehinderung	
<input type="checkbox"/> Hörschädigung (Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit)	
<input type="checkbox"/> Sehschädigung (Blindheit, Sehbehinderung)	
<input type="checkbox"/> eine medizinisch attestierte Störung im autistischen Spektrum	
<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung	
<input type="checkbox"/> Förderschwerpunkt Lernen	
<input type="checkbox"/> Förderschwerpunkt Sprache	
<input type="checkbox"/> eine langfristige oder chronische Erkrankung	
<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung	
<input type="checkbox"/> eine akute Behinderung (z. B. infolge einer Verletzung)	

**Bitte Rückseite beachten.**

**Ausbildungsberuf:**

**Nur Teilzeitunterricht**

<input type="checkbox"/> Automobilkaufmann/-frau	<input type="checkbox"/> Fachlagerist/in
<input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau im Einzelhandel	<input type="checkbox"/> Verkäufer/in
<input type="checkbox"/> Med. Fachangestellte/r	<input type="checkbox"/> Med. Fachangestellte/r <b>und</b> FHR
<input type="checkbox"/> Rechtsanwaltsfachangestellte/r	<input type="checkbox"/> Rechtsanwalts- und Notarfachangestellte/r
<input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/> Sport- und Fitnesskaufmann/-frau

**Teilzeitunterricht und Blockunterricht (gemäß den organisatorischen Möglichkeiten der Schule)**

<input type="checkbox"/> Fachkraft für Lagerlogistik	<input type="checkbox"/> Teilzeitunterricht	<input type="checkbox"/> Blockunterricht
<input type="checkbox"/> Industriekaufmann/-frau	<input type="checkbox"/> Teilzeitunterricht	<input type="checkbox"/> Blockunterricht
<input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für Büromanagement	<input type="checkbox"/> Teilzeitunterricht	<input type="checkbox"/> Blockunterricht
<input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für Spedition und Logistikdienstleistung	<input type="checkbox"/> Teilzeitunterricht	<input type="checkbox"/> Blockunterricht

**Voraussichtliche Ausbildungsdauer:** \_\_\_\_\_ Jahre

**Ausbildungsbeginn:** \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_\_

**Vorbildung:**

- kein Abschluss
- Hauptschulabschluss nach Klasse 9
- Hauptschulabschluss mit Berechtigung zum Besuch der Klasse 10, Typ B
- Hauptschulabschluss nach Klasse 10
- Fachoberschulreife
- Fachoberschulreife mit Qualifikation
- Fachhochschulreife
- Allgemeine Hochschulreife
- Hochschulreife für NRW
- Schulabschluss im Ausland

**Zuletzt besuchte Schule:**

- Hauptschule
- Realschule
- Gesamtschule
- Gymnasium
- Handelsschule
- Höhere Handelsschule
- Berufsschule
- sonstige:

\_\_\_\_\_  
Name der bisherigen Schule:

\_\_\_\_\_  
Ort der bisherigen Schule:

Ich wünsche die Beschulung unserer Auszubildenden gleichen Jahrgangs

- in einer Klasse     in verschiedenen Klassen

**Ausbilder/in:**  Herr  Frau \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Kaufm. Berufskolleg Walther Rathenau  
Walther-Rathenau-Straße 10 – 47166 Duisburg

Walther-Rathenau-Straße 10  
47166 Duisburg  
Telefon: +49 (203) 283 5110  
Telefax: +49 (203) 283 5115  
E-Mail: info@kbwr.de

**Einschulungen  
Berufsschule**

Schuljahr 2019/20

[www.kbwr.de](http://www.kbwr.de)

**Einschulungstag: Mittwoch, 28.08.2019**

Automobilkaufmann/-frau	08:00 Uhr – 3. Etage (Flur)
Fachkraft für Lagerlogistik Fachlagerist/in	08:00 Uhr – } Pausenhalle (Aushang) 08:00 Uhr – }
Kaufmann/-frau für Büromanagement (Teilzeit)	08:00 Uhr – Raum 013
Kaufmann/-frau im Gesundheits- wesen	08:00 Uhr – Raum 144
Industriekaufmann/-frau (Teilzeit)	09:50 Uhr – Raum 112
Kaufmann/-frau für Spedition und Logistikdienstleistung	09:50 Uhr – Raum 013
Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	09:50 Uhr – Raum 144
Kaufmann/-frau im Einzelhandel Verkäufer/in	11:40 Uhr – Pausenhalle (Aushang)
Medizinische/r Fachangestellte/r	11:40 Uhr – 5. Etage (Flur)
Rechtsanwaltsfachangestellte/r Rechtsanwalts- und Notar- fachangestellte/r	11:40 Uhr – 4. Etage (Flur)