

# Anmeldung zur Ausbildung plus FHR - Angebot der Dortmunder Berufskollegs im RBZ-Verbund



## Personendaten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Geschlecht: weiblich  männlich  divers

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Schulabschluss: FOR  FOR Q

Als Ersatz für eine Note im Fach Englisch wurde eine Sprachfeststellungsprüfung abgelegt:  
Nein  Ja , im Fach \_\_\_\_\_

**Besuchtes Berufskolleg:** \_\_\_\_\_

**Klassenbezeichnung und Klassenlehrer\*in:** \_\_\_\_\_

**Ausbildungsberuf (Bezeichnung):** \_\_\_\_\_

## Personendaten des/der Erziehungsberechtigten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

# Anmeldung zur Ausbildung plus FHR - Angebot der Dortmunder Berufskollegs im RBZ-Verbund



## Daten des Ausbildungsbetriebes

Name der/des Auszubildenden: \_\_\_\_\_

Name des Ausbildungsbetriebs: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

- Der Ausbildungsbetrieb erklärt sich mit der Teilnahme an der Ausbildung plus FHR und der Teilnahme von durchschnittlich wöchentlich vier bis fünf zusätzlichen Unterrichtsstunden einverstanden.
- Bei Minderjährigen: Die/der Erziehungsberechtigte/r erklärt sich mit der Teilnahme einverstanden.  
Der Zusatzunterricht findet voraussichtlich statt:
  - am Robert-Bosch-Berufskolleg, mittwochs von 18:00 Uhr bis 21:15 Uhr
  - am Konrad-Klepping-Berufskolleg, montags von 17:45 Uhr bis 21:00 Uhr

Bitte fügen Sie der Anmeldung folgende Unterlagen hinzu:

1. Kopie des Ausbildungsvertrags
2. Kopie der letzten beiden Schulzeugnisse
3. Nachweis der letzten Sprachfeststellungsprüfung (in Kopie)

Bitte geben Sie alle genannten Unterlagen **in gedruckter Form an den/die Klassenlehrer\*in** weiter und senden Sie diese zusätzlich **in digitaler Form an [rbz-qf@stadt-do.de](mailto:rbz-qf@stadt-do.de) Betreff: Anmeldung FHRPlus 2024**).

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildende/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb