



Anmeldung für die Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ)

Bitte senden Sie die ausgefüllte Schulanmeldung an die obige Adresse.

Anmeldung für die EQJ für das Schuljahr

Alle Daten werden unter Einhaltung der DSGVO und des Sächsischen Datenschutzgesetzes verarbeitet.

Angaben Auszubildende/r (Zutreffendes ankreuzen!)

männlich ☐

weiblich ☐

divers ☐

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

PLZ, Wohnort

Straße, Hausnummer

Landkreis/
Bundesland

Telefon

Staatsangehörigkeit

Religionszugehörigkeit¹

Herkunftssprache
Deutsch

Ja ☐ Nein ☐

Angabe der
Herkunftssprache

Art und Grad der Behinderung
bzw. chronische Erkrankung/en¹:

(ggf. Nachweis erforderlich)

¹ Ich bin mit der Erhebung der Daten einverstanden.

Folgende Anlagen sind der Anmeldung beizufügen:

- ✓ Kopie des EQJ-Ausbildungsvertrages
- ✓ Kopie des Abschlusszeugnisses der vorangegangenen Schulart



Angaben zur Schul- bzw. Ausbildung

Datum der Ersteinschulung:

	Schulart	Ort	Beginn	Ende	erzielter Abschluss
1.					
2.					
3.					

Fremdsprachen

1. Fremdsprache von Klasse bis Klasse = Jahre

2. Fremdsprache von Klasse bis Klasse = Jahre

Ausbildungsbetrieb (Zutreffendes ankreuzen!)

Name

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefon

E-Mail

Ausbildungsverantwortliche/r

Ja Nein

Ist der Ausbildungsbetrieb auch der Einstellungsbetrieb?

☐☐

Wenn nein, geben Sie bitte Name und
Anschrift des Einstellungsbetriebes an:



Angaben zu sorgeberechtigten Personen (Zutreffendes ankreuzen!)

Hinweis: Diese Angaben entfallen bei volljährigen Auszubildenden.

Sorgeberechtigte Person 1

Sorgeberechtigte Person 2

Familienname

Vorname

PLZ, Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefon

Familienname

Vorname

PLZ, Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefon

Beziehung zum Kind

☐

leibliches Kind

☐

Großeltern

☐

Personensorgeberechtigte/r

Beziehung zum Kind

☐

leibliches Kind

☐

Großeltern

☐

Personensorgeberechtigte/r

☐

Es besteht das alleinige Sorgerecht. (Bitte Kopie des amtlichen Nachweises beifügen.)

Ich/Wir bin/sind mit der Anmeldung einverstanden (entfällt bei volljährigen Auszubildenden).

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigte Person 1

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigte Person 2

Ich erkläre, dass die obenstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

In bin darüber informiert, dass meine Angaben zum Zweck der Bearbeitung entsprechend der DSGVO erfasst werden.

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r

Ort, Datum

Unterschrift Einstellungsbetrieb