

## Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein (AV-SH)

Friedrichshöfer Straße 31 25704 Meldorf

Telefon: 04832/903-0 [info@bbz-dithmarschen.de](mailto:info@bbz-dithmarschen.de)

### Informationsblatt zur Anmeldung – AV-SH

Sie müssen die AV-SH am BBZ Dithmarschen besuchen, wenn Sie nach Verlassen der allgemeinbildenden Schule (z.B. Gemeinschaftsschule)

- noch minderjährig (unter 18) sind,
- keinen Ausbildungsplatz, keinen anderen Schulplatz und kein FSJ, BFD o.ä. gefunden haben
- und im Kreis Dithmarschen wohnen.

Bitte melden Sie sich an, sobald Sie wissen, dass Sie die AV-SH besuchen, am besten bis zum 15.6. Wenn Sie den ESA nachholen möchten, ist eine frühe Anmeldung besonders wichtig.

Geben Sie bitte das **Halbjahreszeugnis aus dem aktuellen Schuljahr** bei der Anmeldung mit ab.

Wenn Sie den ESA nachholen möchten, erhalten Sie den **Termin für den Eingangstest** per Mail. Der Termin wird an einem Nachmittag vor den Sommerferien liegen.

Wenn Sie dazu bis Mitte Juni keine Mail erhalten haben, rufen Sie bitte am BBZ an.

Den **Termin zur Einschulung** erhalten Sie per Mail vor Beginn des neuen Schuljahres.

- ➔ Achten Sie bitte darauf, dass Ihre E-Mail-Adresse in der Anmeldung gut leserlich ist und überprüfen Sie Ihre E-Mails regelmäßig.

Falls Sie zwischen der Anmeldung und dem Schuljahresanfang einen Ausbildungsplatz, einen anderen Schulplatz oder ein FSJ, BFD o. ä. gefunden haben, sagen Sie uns bitte per Mail oder Telefon ab.

Falls Sie nach der Aufnahme in die AV-SH (z. B. in den ersten Schulwochen) noch einen Ausbildungsplatz, Schulplatz, FSJ, BFD finden, müssen Sie natürlich nicht in der AV-SH bleiben.

Bitte lesen Sie zur Vorbereitung auch das Infoblatt AV-SH. Sie finden es auf der Homepage: [www.bbz-dithmarschen.de](http://www.bbz-dithmarschen.de) oder über den QR-Code auf dieser Seite.

Für Fragen zur AV-SH und zur Berufsschulpflicht stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ansprechpartnerinnen:

Frau Dr. Julia Bischoff-Weiß

Frau Carolin Wolkenhaar (BiK-DaZ)

Telefon: 04832/903-0

Mail:

[julia.bischoff-weiss@bbz-dithmarschen.de](mailto:julia.bischoff-weiss@bbz-dithmarschen.de)

[carolin.wolkenhaar@bbz-dithmarschen.de](mailto:carolin.wolkenhaar@bbz-dithmarschen.de)



## Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein (AV-SH)

Friedrichshöfer Straße 31 25704 Meldorf

Telefon: 04832/903-0 [info@bbz-dithmarschen.de](mailto:info@bbz-dithmarschen.de)

### Aufnahmeantrag – AV-SH – Seite 1

Ich bin **berufsschulpflichtig** und beantrage die Aufnahme in die Ausbildungsvorbereitung (AV-SH) am BBZ Dithmarschen (Schulort: Meldorf) für das Schuljahr 20\_\_\_/\_\_\_.

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort/Land \_\_\_\_\_

 männlich     weiblich     divers     keine Angabe (*bitte ankreuzen*)

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail (WICHTIG!): \_\_\_\_\_

#### Zuletzt besuchte Schule:

Name und Ort \_\_\_\_\_

Entlassungsjahr \_\_\_\_\_ letzte Klasse \_\_\_\_\_

#### Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter:

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Ich habe (voraussichtlich) folgenden **Schulabschluss** (bitte ankreuzen): ohne Abschluss     Abschluss FöSP Lernen     ESA     MSA

Ich möchte den ESA nachholen.     Ich möchte den ESA **nicht** nachholen.  
→ *bitte ankreuzen*



## Ausbildungsvorbereitung Schleswig-Holstein (AV-SH)

Friedrichshöfer Straße 31 25704 Meldorf

Telefon: 04832/903-0 [info@bbz-dithmarschen.de](mailto:info@bbz-dithmarschen.de)

### Aufnahmeantrag – AV-SH – Seite 2

Ich spreche und schreibe die **deutsche Sprache**:

- Erstsprache/fließend
  B1 oder besser
  ein bisschen
  kein Deutsch

**Ich interessiere mich für folgende Berufsfelder** (bitte Zahlen von 1 (großes Interesse) bis 5 (geringes Interesse) eintragen):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Holztechnik    | <input type="checkbox"/> Maler/Lackierer   |
| <input type="checkbox"/> Metalltechnik  | <input type="checkbox"/> Gesundheit/Pflege |
| <input type="checkbox"/> Backen/Kochen  | <input type="checkbox"/> Service/Verkauf   |
| <input type="checkbox"/> Garten/Landbau | <input type="checkbox"/> Frisör            |

*Mir ist bekannt, dass aus diesen Wünschen kein Anspruch auf einen bestimmten Fachpraxisunterricht abzuleiten ist.*

Bitte teilen Sie uns mit, falls bei Ihnen **besondere Bedürfnisse** bzgl. des Schulbesuchs vorliegen.

Kreuzen Sie an:

- Es liegen keine besonderen Bedürfnisse vor.  
 Ich habe eine LRS / Legasthenie (*Bescheinigung bitte in Kopie mit abgeben*).  
 Eine psychische Beeinträchtigung liegt vor.  
 Im letzten Schuljahr hatte ich einen Nachteilsausgleich (*bitte in Kopie mit abgeben*).

Ich habe einen **sonderpädagogischen Förderschwerpunkt** (*bitte ankreuzen*):

- Lernen
  Geistige Entwicklung
  körperl./motorisch
  Sehen  
 Hören
  Unterricht v. Autisten
  emotional/sozial

Weitere wichtige Informationen:

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Schüler/in: \_\_\_\_\_

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

*Anmerkung: Die Daten werden zum Zweck der Schulverwaltung elektronisch gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.*