

# Technikerschule der Stadt Ingolstadt

Adolf-Kolping-Straße 9

85049 Ingolstadt

Tel.: (0841) 305 43-100 – Fax: (0841) 305 43-199



## Anmeldung

(in Druck- oder Maschinenschrift ausfüllen)

Ich beantrage hiermit, unter Anerkennung der für die Technikerschule der Stadt Ingolstadt gültigen Bestimmungen und Vorschriften (insbesondere der Satzung für die Technikerschule der Stadt Ingolstadt und der Gebührensatzung für die Technikerschule der Stadt Ingolstadt), die Aufnahme in die

bitte  
aktuelles  
Passfoto  
einkleben

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Vollzeitschule</b> | <input type="checkbox"/> <b>Maschinenbautechnik</b>                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Teilzeitschule</b> | <input type="checkbox"/> <b>Elektrotechnik</b>                       |
|  | <input type="checkbox"/> <b>Informatiktechnik</b>                    |
|  | <input type="checkbox"/> <b>Mechatroniktechnik</b>                   |
|  | <input type="checkbox"/> <b>Fahrzeugtechnik und Elektromobilität</b> |
|  | <input type="checkbox"/> <b>Wirtschaftsinformatik</b>                |

### Antragsteller:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Geburtsort	Geburtsland	Datum des Zuzugs (wenn Geburtsort nicht Deutschland ist)
_____		
Staatsangehörigkeit		

### Aktuelle Anschrift:

_____	_____	_____
PLZ	Ort	Straße / Hausnummer
_____	_____	_____
Landkreis (unbedingt angeben)	Telefon / Handy	E-Mail-Adresse

### Eltern oder zu verständigende Angehörige:

_____	_____	
Name	Telefon / Handy	
_____	_____	
PLZ	Ort	Straße / Hausnummer

### Schulische Vorbildung (höchster allgemeinbildender Schulabschluss):

\_\_\_\_\_

Art des Abschlusses (z.B. Hauptschulabschluss, Quali, Quabi, Mittlere Reife, Fachschulreife, Fachhochschulreife, Abitur ...)

### Berufliche Vorbildung:

_____	_____	_____
Ausbildungsberuf	Beginn der Ausbildung	Gesellen-/ Facharbeiter- prüfung abgelegt am

### Berufstätigkeit nach der Ausbildung:

von	bis	bei	als	Monate

Summe: \_\_\_\_\_

### Erklärung

Ich war bereits an einer **Technikerschule** in Bayern oder in einem anderen Bundesland der BRD im gewählten Fachbereich ordentlich eingeschrieben.

- Ja. Entsprechende Nachweise sind beizufügen.  
 Nein

### Beigefügte Unterlagen in Original oder beglaubigter Abschrift:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> lückenloser tabellarischer Lebenslauf  | <input type="checkbox"/> Zeugnis mit dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Vorlage eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises  | <input type="checkbox"/> Facharbeiter-/Gesellenbrief/Prüfungszeugnis                |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über hinreichenden Impfschutz gegen Masern (zwei Masern-Impfungen) über Impfbuch oder ärztliche Bescheinigung | <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis der Berufsschule                          |
|   | <input type="checkbox"/> Nachweis der beruflichen Tätigkeit (kein Arbeitsvertrag)   |

ÄNDERUNGEN ZU DEN ANGABEN, INSBESONDERE ZU KONTAKTDATEN, SIND UNVERZÜGLICH MITZUTEILEN.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

Die Datenverarbeitung ist ausschließlich auf die genannten Daten zur Erfüllung der durch die Fachschulordnung zugewiesenen schulischen Aufgaben beschränkt. Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO, Art. 85 Abs. 1 S. 1 - 3 BayEUG und § 4 Abs. 1 S. 5 FSO. Weitergehende Informationen sind auf der Internetseite [www.ingolstadt.de/Datenschutz](http://www.ingolstadt.de/Datenschutz) unter dem Punkt Datenschutzerklärung abrufbar.

### Wird von der Schule ausgefüllt:

Vorlage Personalausweis am: \_\_\_\_\_

Nachweis Masernimpfschutz am: \_\_\_\_\_

Impfbuch  Bescheinigung

Regelausbildungsdauer: \_\_\_\_\_ Monate

aufgenommen

nachzuweisende Berufspraxis: \_\_\_\_\_ Monate

unter Vorbehalt

Grund für die Ablehnung:

abgelehnt

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift