



Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

- Erstanmeldung an die Schule
 Schüler/in war an dieser Schule im Schuljahr in Klasse

Vom Schüler auszufüllen (Bitte in Druckschrift ausfüllen!!!!)

Familienname			Nur bei Minderjährigen ausfüllen !!!	
Vorname			Erziehungsberechtigte(r): Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	
Straße / Haus-Nr.			männl <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	Familienname
PLZ / Ort			Vorname	
Telefon			Straße	
Geburtsdatum		Muttersprache	PLZ	
Geburtsort / Geburtsland			Ort	
Konfession (Religionszugehörigkeit)			Tel / Fax	
Staatsangehörigkeit			Handy	
Familienstand			E-Mail	
Behinderungen / Krankheiten soweit für die Schule von Bedeutung			Raum für Vermerke der Berufsschule	
Handy			Einschulungsdatum: _____	
E-Mail			Klasse: _____	

Im Notfall benachrichtigen: Name: _____

Tel. (Handy):

E-Mail:

Zuletzt besuchte Schule

Name der Schule:	Ort:
Schultyp: <input type="checkbox"/> Realschule plus <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsfachschule 2 <input type="checkbox"/> Berufsfachschule 1 <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> Sonstige _____	Erreichter schulischer Abschluss: <input type="checkbox"/> Ohne Abschluss (Abgangszeugnis) <input type="checkbox"/> Berufsreife (Hauptschulabschluss) <input type="checkbox"/> Qualifizierter Sek. 1 (Mittlere Reife) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife / Schul.-Teil <input type="checkbox"/> Abitur (allg. Hochschulreife) <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss: _____

Betriebsdaten:

Berufsbezeichnung / Fachrichtung od. Schwerpunkt	Firmenstempel und Unterschrift		
Betrieb			
Straße			
PLZ			
Telefon /Fax / E-Mail	Tel.:	Fax:	E-Mail:
Ansprechpartner			
Ausbildungsbeginn:		Ausbildungsende:	