



Anmeldung

(Bitte vollständig ausfüllen)

Eintrittsdatum in die Berufsschule:	gewünschten Block bitte hier eintragen:	Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage von Art. 85 BayEUG.
-------------------------------------	---	---

Familienname des/der Schülers/Schülerin:	Rufname/weitere Vorname/n des/der Schülers/Schülerin:
---	--

Adresse des/der Schülers/Schülerin (Straße, PLZ, Ort):

Telefonnummer des/der Schülers/Schülerin:	Handynummer des/der Schülers/Schülerin:
---	---

E-Mail-Adresse des/der Schülers/Schülerin:
--

Geschlecht: weiblich divers männlich ohne Angabe	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
---	----------------------	--------------------	---------------------

Religionszugehörigkeit: katholisch (RK) bekenntnislos (BL) evangelisch (EV) _____	Staatsangehörigkeit: Deutsch _____
--	---

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Zuzug in die BRD (Datum): Grund:
Verkehrssprache in der Familie:

Sorgeberechtigte sind: Eltern nur Mutter nur Vater Schüler/in ist volljährig Vormund Heimleiter Pflegeeltern _____
--

Name und Vorname des/der Sorgeberechtigten:

Adresse der/des Sorgeberechtigten (Straße, PLZ, Ort) (auch bei volljährigen Schülern!):

Telefonnummer des/der Sorgeberechtigten:	Handynummer des/der Sorgeberechtigten:
--	--



berufsschule mindelheim

Hauptstelle der Staatlichen
Berufsschule Mindelheim

Bezeichnung, Name und Ort
der zuletzt besuchten Schule: _____

Höchste schulische Vorbildung:

Mittelschule mit Quali	HSQ
Mittelschule ohne Quali	HSO
Mittlerer Schulabschluss	MB
Erf. Schulpflicht ohne Abschluss	VSO
Abschluss Schule ind. Lernförderung	SVS
Fachgebunde Fachhochschulreife	F
Fachhochschulreife	H
Fachgebundene Hochschulreife	FH
Allgemeine Hochschulreife	AH
Sonstiger Abschluss	SO

erworben an folgender Schule:

Berufsschule	BS
Fachoberschule	FOS
Förder-Realschule	FRS
Förderberufsschule	FBS
Förderzentrum	FVS
Gymnasium	GY
Mittel-/Hauptschule	HS
Realschule	RS
Wirtschaftsschule	WS
Sonstige Schule	SO

Ausbildungsberuf:		
Ausbildungsbetrieb (Name, Adresse):	Telefon:	
	Fax:	
Ansprechpartner:		
E-Mail:		
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:	Ausbildungsdauer in Jahren:
Umschüler: ja nein	Einstiegsqualifizierung (EQ): ja nein	
Gastschüler: ja nein	Zweitausbildung: ja nein	

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel des Ausbilders

Unterschrift des/der Auszubildenden