

ANMELDEBLATT ZUR BERUFSSCHULE

Bitte Zutreffendes ankreuzen!
Die dunkel hinterlegten Felder werden von der Schule ausgefüllt.

A) SCHÜLER / SCHÜLERIN

| | | | | | |
|---|-------------|---|--|----------------|--|
| Familienname, Vorname(n) des Schülers/der Schülerin: Rufname bitte unterstreichen! | | Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | Schuljahr: | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | Wenn Geburtsort nicht in Deutschland, bitte Staat und Zuzug eintragen: | | | Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Sonstige bitte eintragen! |
| E-Mail Adresse: bitte unbedingt angeben! | | | | | |
| Religion: <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> griechisch-orthodox <input type="checkbox"/> sonst. Bekenntnis: bitte unbedingt <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Zeuge Jehovas <input type="checkbox"/> bitte eintragen! ankreuzen! <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne Religionszugehörigkeit | | Teilnahme am: <input type="checkbox"/> Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Ethikunterricht | | | |
| Bei Zuzug nach D. als: <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> sonst. Zuzug | | Zuzugsdatum: | | Herkunftsland: | |
| <input type="checkbox"/> Asylant <input type="checkbox"/> Asylbewerber geduldet <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling | | | | | |

B) ANSCHRIFT

| | | | | | |
|--|------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Anschrift bei gemeinsamem Haushalt | | Falls Schüler(in) nicht bei den Erziehungsberechtigten wohnt, bitte hier die abweichende Anschrift des Schülers bzw. der Schülerin eintragen: | | | |
| Name und Vorname der/des Erziehungsberechtigten: | | Straße und Hausnummer: | | Telefon/Fax: | |
| Straße und Hausnummer: | | Telefon/Fax: | | Straße und Hausnummer: | |
| PLZ: | Ort: | PLZ: | | Ort: | |
| E-Mail Adresse: | | | | | |
| Erziehungsberechtigt sind: | | <input type="checkbox"/> Eltern | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Vormund |
| | | <input type="checkbox"/> Verwandte | <input type="checkbox"/> Heimleiter | <input type="checkbox"/> Pflegeeltern | <input type="checkbox"/> Schüler ist volljährig |

C) BERUFAUSBILDUNG

| | | | |
|---|--|--|--|
| Beginn der Ausbildung: | MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE | | Berufsnummer: 85610 |
| Ende der Ausbildung: | Betrieb: | | Betriebsnummer: |
| Art der Ausbildung: <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> Praktikumsvertrag <input type="checkbox"/> Umschulung mit Vertrag <input type="checkbox"/> Ohne Beruf und Arbeitslose <input type="checkbox"/> Teilnahme Lehrgang Arbeitsamt <input type="checkbox"/> Maßnahme Einstiegsqualifizierung EQM | PLZ/Ort: | | Zuständige Stelle nach BBiG: Bayer. Landes-Ärztchammer (301) |
| | Straße: | | |
| | Telefon: | Fax: | |
| | E-Mail-Adresse: | | |
| Umschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Gastschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Abgeschlossene Berufsausbildung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

D) SCHULISCHE VORBILDUNG

| | | |
|---|--|--|
| Name und Ort der <u>zuletzt</u> besuchten Schule: | | Schul-Nummer: |
| Schulart, die zuletzt besucht wurde: <input type="checkbox"/> Allgemeinbildende Schule (VS, RS, Gymnasium) (AL) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS) <input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS) <input type="checkbox"/> Berufsschule (BS) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS) <input type="checkbox"/> Sonstige Schulart (SO) <input type="checkbox"/> Keine Schule (-) | Art des Schulabschlusses: <input type="checkbox"/> Volksschule ohne Abschluss (VSo) <input type="checkbox"/> Mittelschule ohne Quali (HSo) <input type="checkbox"/> Mittelschule mit Quali (HSq) <input type="checkbox"/> Abschluss Schule indiv. Lernförd. (SVS) <input type="checkbox"/> Mittlere Reife (M) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (H) <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife (FH) <input type="checkbox"/> Allgem. Hochschulreife (AH) <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss (SO) | Schulart, an der dieser Abschluss erworben wurde: <input type="checkbox"/> Hauptschule/Mittelschule (VS) <input type="checkbox"/> Volksschule sonderpädagogische Förderung (SVS) <input type="checkbox"/> Realschule (RS) <input type="checkbox"/> Gymnasium (GY) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS) <input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS) <input type="checkbox"/> Sonstige Schulart (SO) |

Ort; Datum

Firmenstempel/Unterschrift Ausbilder (oder)

Unterschrift Auszubildender

*) Erforderlich ist nur eine Unterschrift (Auszubildende(r) oder Ausbildungsbetrieb)

| | | | | |
|---|---|----------------------|----------------------|---|
| Einschulung: Dienstag, 08.09.2020, 08:00 Uhr Mitzubringen sind: Kopie des Ausbildungsvertrages, Kopie des Zeugnisses der zuletzt besuchten Schule, 2 Passbilder, Nachweis zum Masernschutz | Gewünschte Schultage (Schultage aller Jahrgangsstufen auf der Homepage einsehbar.) | | | Bitte beachten Sie, dass die gewünschten Schultage im Vorfeld nicht zugesichert werden können! |
| | Mo und Do (14-tägig) | Di und Do (14-tägig) | Mi und Mo (14-tägig) | |