

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: bitte unbedingt ankreuzen!	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch	<input type="checkbox"/> griechisch-orthodox <input type="checkbox"/> Zeuge Jehovas <input type="checkbox"/> ohne Religionszugehörigkeit	<input type="checkbox"/> sonst. Bekenntnis: bitte eintragen!	Teilnahme am: <input type="checkbox"/> Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Ethikunterricht	
Bei Zuzug nach D. als:			Zuzugsdatum:		
<input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylant			<input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Asylbewerber geduldet		
			<input type="checkbox"/> sonst. Zuzug <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling		
Herkunftsland:					

B) ANSCHRIFT

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

C) BERUFAUSBILDUNG

Beginn der Ausbildung:	ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	Berufsnummer: 85621
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-Zahnärztekammer (311)
	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:	Art des Schulabschlusses:	Schulart, an der dieser Abschluss erworben 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 (-)	<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)	<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)	