

Bitte per E-Mail berufsschule@bw-bsz.de oder FAX 09841 79437 zurücksenden

Datenschutz personenbezogener Daten:

Die Erhebung, Verarbeitung sowie Speicherung der erhobenen Daten erfolgen nach Art. 85 des BayEUG. Die Daten werden nur für schulische Zwecke verwendet.

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule				Bitte sorgfältig ausfüllen
A. Schülerdaten und Anschrift				
vollständiger Familienname		Vorname/n		Geschlecht
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland		Staatsangehörigkeit
Religionszugehörigkeit	E-Mail-Adresse			
Zugang in die BRD / Datum		Herkunftsland		Art des Zuzugs <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber anerkannt <input type="checkbox"/> Asylbewerber geduldet <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Flüchtling <input type="checkbox"/> sonstiger Zuzug
Straße, Hausnummer		Telefon	Mobiltelefon	
PLZ	Wohnort			
B. Erziehungsberechtigte				
Name		Vorname		Anschrift gilt für <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Heim
Straße, Hausnummer		Telefon	Mobiltelefon	
PLZ	Wohnort			
Name		Vorname		Anschrift gilt für <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Heim
Straße, Hausnummer		Telefon	Mobiltelefon	
PLZ	Wohnort			
C. Berufsausbildung - bei BVJ / BIK nur ankreuzen				
Beginn von (tt.mm.jjjj)	bis Ende (tt.mm.jjjj)	Dauer in Jahren	Ausbildungsart <input type="checkbox"/> Ausbildung mit Vertrag <input type="checkbox"/> Praktikant (EQJ-Maßnahme) <input type="checkbox"/> ohne Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mithelfender Familienangeh. <input type="checkbox"/> BVJ (Berufsvorbereitungsjahr) <input type="checkbox"/> BIK (Berufsintegrationsjahr) <input type="checkbox"/> Umschüler mit Vertrag	Gastzuschüler <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
Ausbildungsberuf				
Name des Ausbildungsbetriebes				
Ausbilder / Ansprechpartner				
			Träger der Umschulung	Sprengelschule
Straße, Hausnummer		Telefon		Mobiltelefon
PLZ	Ort			FAX
E-Mail				Kammerzugehörigkeit <input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> HWK
D. Zuletzt besuchte Schule und Schulabschluss				
zuletzt besuchte Schule		bis wann wurde diese besucht? (Datum eintragen)		
höchster bisher erreichter Schulabschluss		wo wurde dieser erworben, an welcher Schule		

Datum

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. Vormund od. Betrieb