



**Bitte  
 Passfoto  
 beifügen!**

(Bitte Vornamen und  
 Nachnamen auf der  
 Rückseite des Fotos  
 vermerken)

### Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

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

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

Familiennamen		<i>Nur bei Minderjährigen ausfüllen</i>	
Vorname		Bezugsperson: Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Familiennamen	
Geburtsdatum		Vorname	
Geburtsland / Ort		Straße	
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	PLZ	
<input type="radio"/> Aussiedler <b>ja</b> , dann	Zuzug aus (Land):	Ort	
<input type="radio"/> Migrant <b>ja</b> , dann	Zuzug am:		
Konfession (Religionszugehörigkeit)		Tel / Fax	
Straße		Handy	
PLZ / Ort		e-Mail	
Telefon	Fax:	<b>Raum für Vermerke der Berufsschule</b>  Einschulungsdatum:  Klasse:	
Handy			
e - Mail			
Behinderung / Krankheit, soweit für die Schule von Bedeutung:			
<b>Zuletzt besuchte Schule</b>			
Name der Schule:		Ort:	
<i>Schultyp:</i> <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Privatschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> Sonstige _____		<i>Erreichter Abschluss:</i> <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> (Qualifizierter Sek. I Abschluss (Mittlere Reife)) <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachabitur <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss: _____ <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife, nur schulischer Teil <input type="checkbox"/> Ohne Abschluss	

**Vom Betrieb auszufüllen:**

Berufsbezeichnung / Fachrichtung od. Schwerpunkt			<i>Firmenstempel</i>
Betrieb			
Straße			
PLZ	Ort		
Telefon /Fax / e-Mail	Tel.:	Fax:	e-Mail:
Ansprechpartner			
Ausbildungsbeginn:		Ausbildungsende:	

-----  
 Datum, Ort

-----  
 Unterschrift des Betriebes