



Berufsschule II Augsburg

Anmeldeblatt-

Tel. 0821/324 18801/-03/-04

Fax: 0821/324 18825

Rechtsgrundlage für die Datenerfassung ist Art. 85 BayEUG
Klasse:
Eintrittsdatum:

- Ausbildungsberuf bzw.**
 Berufsvorbereitungsjahr im Berufsfeld:
(Persönliche Anmeldung erforderlich!)

Familiennamen der Schülerin / des Schülers:
Bitte achten Sie auf die korrekte Schreibweise der Buchstaben ä,ö,ü,ß

Rufname, weitere Vornamen:

Geschlecht (W=weiblich; M=männlich:)

Geburtsort (Ort, Landkreis, Land)
(Bezeichnung gemäß Geburtsurkunde):

ausländische Staatsangehörigkeit
Bezeichnung des Staates und
amtl. Abkürzung im KFZ-Kennzeichen:

Religionszugehörigkeit:
EV; RK; IL = islamisch; IS=israelitisch; GO=griech.-orth.;
NA=neupost.; SO=sonstige Rel.; BL = ohne Bekenntnis

<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<input type="text"/>	Zuzug in BRD als	<input type="checkbox"/>
	AU=Aussiedler; AB=Asylbewerber; AY=anerkannter Asylberechtigter; KF= Kriegsflüchtling; SO=sonstiger Zuzug AS=Ausländer	

Sorgeberechtigt: EL = beide Eltern; VA = nur Vater;
MU = nur Mutter; VO = Vormund; HL = Heimleiter;
PF = Pflegeeltern; VW = Verwandte; K = keine (Schüler ist volljährig.)

O Liegt Legasthenie vor? Ja / Nein

Name und Vorname des Sorgeberechtigten:

Name und Vorname des
weiteren Sorgeberechtigten:

Adreßdaten des Schülers
Straße/ Platz und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefon (Vorwahl; Rufnummer):

Diese Adresse gilt auch für:
(Schlüssel wie oben: EL; VA; MU; VO; HL; PF; VW)

<input type="checkbox"/>	Gemeindekennzahl des Wohnortes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(nur für Schüler ohne Ausb.Vertrag)								

ggf. **zweite Adresse**

Straße/ Platz und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefon (Vorwahl; Rufnummer):

Diese Adresse gilt für:
(Schlüssel wie oben: EL; VA; MU; VO; HL; PF; VW)

schulische Vorbildung der Schülerin / des Schülers (Art des Schulabschlusses bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> VSo = erf. Schulpfl. o. Abschl. | <input type="radio"/> SVS = Abschl. Schule ind. Lernförderung | <input type="radio"/> F = Fachgeb. Fachhochschulreife |
| <input type="radio"/> HSo = Hauptschule o. Quali | <input type="radio"/> M = mittlerer Schulabschluss | <input type="radio"/> H = Fachhochschulreife |
| <input type="radio"/> HSq = Hauptschule m. Quali | <input type="radio"/> SO = sonstiger Abschluss | <input type="radio"/> FH = Fachgeb. Hochschulreife |
| | | <input type="radio"/> AH = Allgem. Hochschulreife |

erworben an (Schulart bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> VS = Hauptschule | <input type="radio"/> GY = Gymnasium | <input type="radio"/> FOS = Fachoberschule |
| <input type="radio"/> SVS = VS z. sonderpäd. Förderung | <input type="radio"/> WS = Wirtschaftsschule | <input type="radio"/> RS = Realschule |
| <input type="radio"/> BS = Berufsschule | <input type="radio"/> SBS = BS z. sonderpäd. Förderung | <input type="radio"/> RSB = RS z. sonderpäd. Förderung |
| <input type="radio"/> SO = sonstige Schule | | |

genaue Bezeichnung der zuletzt
besuchten Schule (Name und Ort):

								amtl. Schulnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Folgendes nur ausfüllen, wenn ein Ausbildungsverhältnis (bzw. Lehrgang) besteht!

Name des Ausbil-
dungsbetriebes*):

bzw. Trägers

Straße:

Postleitzahl

Ausbildungsort:

Vorwahl

Telefonnummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Fax-Nummer:

Beginn

der Ausbildung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(genaues Datum gem. Ausbildungsvertrag)

Ende

der Ausbildung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dauer
der Ausb.

<input type="text"/>

Gastschüler Umschüler
(ja/nein) (ja/nein)

<input type="text"/>

<input type="text"/>

*) Bestätigung des Ausbildungsbetriebes bitte mit Stempel und Unterschrift auf der Rückseite dieses Formblattes!

Unterschrift der Klassenleitung:

Unterschrift des Schülers: