

Anmeldung

Grundlage für die Datenerhebung ist Art. 62 BayEUG

Aufgenommen in Klasse

1. Schüler

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Familienname, Vorname (Rufnamen unterstreichen)			Staatsangehörigkeit:		
Tag	Geburtsdatum Monat	Jahr	Geburtsort / Landkreis		Familienstand: *) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh.
Religion: *) <input type="checkbox"/> römisch/kath. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> sonstige Bekenntnisse <input type="checkbox"/> griechisch/orth. <input type="checkbox"/> ohne Religionszugehörigkeit			Unterricht (verpflichtende Teilnahme) <input type="checkbox"/> kath. Rel. <input type="checkbox"/> ev. Rel. <input type="checkbox"/> Ethik		Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland *) Datum: <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylbew. geduldet <input type="checkbox"/> Asylant <input type="checkbox"/> sonstiger Zuzug <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylbewerber) <input type="checkbox"/> Sprache in der Familie.....
Schüleranschrift während der Ausbildung					
Straße und Hausnummer					
Postleitzahl		Wohnort / Gemeinde		Telefon	
Schüler wohnt bei: *) <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> selbständige Wohnung <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Vormund					
Familienname			Vorname		
Familienname			Vorname		
Erziehungsberechtigte sind: *)					
<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Verwandte <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Heimleiter <input type="checkbox"/> Schüler ist volljährig <input type="checkbox"/> Sonstige					
Anschrift Eltern/Erziehungsberechtigte, wenn von Schüleranschrift abweichend					
Straße und Hausnummer					
Postleitzahl		Wohnort / Gemeinde		Telefon	
<input type="checkbox"/> Gastschüler <input type="checkbox"/> kein Gastschüler <input type="checkbox"/> Umschüler <input type="checkbox"/> kein Umschüler					

3. Berufsausbildung / -tätigkeit

3.1 mit Ausbildungsvertrag/Umschulungsvertrag

Ausbildung / Lehre als		Beginn	Ende	Art der Ausbildung: *)	
Name des Ausbildungsbetriebes / Arbeitsstätte				<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> ohne Beruf und Arbeitslose <input type="checkbox"/> Praktikumsvertrag <input type="checkbox"/> Teilnahme Lehrgang Arbeitsamt <input type="checkbox"/> Ungelernte Arbeitskräfte <input type="checkbox"/> Umschulung mit Vertrag	
email-Adresse des Betriebes:					
Postleitzahl/Ort		Straße/Haus-Nr.		Telefon-Nr.	

3.2 ohne Ausbildungsvertrag

und ohne Beschäftigungsverhältnis - Berufswunsch:

aber mit Beschäftigungsverhältnis - beschäftigt als: _____

bei Firma: _____ Ort: _____

4. Schulische Daten

<u>Schulart, die am 15.10.d.Vorjahres. bes. wurde: *)</u> <input type="checkbox"/> Allgemeinbildende Schule (HS, RS, Gym) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS) <input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS) <input type="checkbox"/> Berufsschule Ausbildungsvertrag (BS) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS) <input type="checkbox"/> keine Schule (-) <input type="checkbox"/> BS u. Maßnahme der AV (AV) <input type="checkbox"/> Maßnahme der AV an anderer BS (AVA) <input type="checkbox"/> BFS Gesundheitswesen (BFG) <input type="checkbox"/> BVJ an anderer BS (BVA) <input type="checkbox"/> BGJ an anderer BS (BGA)	<u>Art des Schulabschlusses: *)</u> <input type="checkbox"/> ohne Abschluss (VSo) <input type="checkbox"/> Erfolgreicher Hauptschulabschluss (HSO) <input type="checkbox"/> Qualifiz. Hauptschulabschluss (HSq) <input type="checkbox"/> Abschl.m. Schule z.Indiv.Lernförderung (SVS) <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (M) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (H) <input type="checkbox"/> Fachgebundene Fachhochschulreife (F) <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife (FH) <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife (AH)	<u>Schulart an der der Abschluss erworben wurde: *)</u> <input type="checkbox"/> Hauptschule (VS) <input type="checkbox"/> VS zur sonderpäd. 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"/> Berufsschule (BS) <input type="checkbox"/> BS zur sonderpäd. Förderung SBS <input type="checkbox"/> Sonstige
Name der zuletzt besuchten Schule: (Schulname, Ort)		
Eintritt in die Berufsschule	Ort/Datum Unterschrift des/r Schülers/in	Unterschrift des Klassenlehrers

*) Bitte Zutreffendes ankreuzen