

Anmeldung

- Berufsschule 3
- Berufsfachschule für Kinderpflege
- Berufsfachschule für Kinderpflege - KiPrax
- Berufsfachschule für Sozialpflege

Klasse: _____

Klassenleiter: _____
 (wird vom Lehrer ausgefüllt)

Schülerin und Schüler

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Geburtsort und Land:
Anschrift:	Bekenntnis: <input type="checkbox"/> RK <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> islam <input type="checkbox"/> sonstige:	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> andere: _____
Telefon/Mobil:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Zuzugsdatum nach DE: _____
E-Mail:		Grund: <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylb.) <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> sonstiger Zuzug

Erziehungsberechtigte

Name(n), Vorname (n):	Anschrift (falls abweichend v. Schüleradresse):
Vater oder Mutter bzw. Vormund, etc.	Telefon:

Berufsausbildung

Ausbildungsbetrieb/-ort:	Beginn: _____	Ende: _____	Art der Ausbildung: <input type="checkbox"/> Auszubildender mit Vertrag <input type="checkbox"/> Umschüler mit Vertrag <input type="checkbox"/> Gastschüler <input type="checkbox"/> BAE (Ausbild. in außerbetr. Einrichtung) <input type="checkbox"/> EQJ (Einstiegsqualifizierungsmaßname)
	Dauer: _____	Verkürzung: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein	
Telefon:	Ausbildungsberuf:	Betriebschlüssel/Berufskennzahl: (wird vom Lehrer ausgefüllt)	

Schulische Daten

Zuletzt besuchte Schule: (Genaue Bezeichnung u. Anschrift)	Schulart: <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Sonstige	Schulabschluss: <input type="checkbox"/> Ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss ohne Quali <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss mit Quali <input type="checkbox"/> Abschluss an Schule zur indiv. Lernförd. <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss	 <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachgeb. Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss
Schulnummer: (wird vom Lehrer ausgefüllt)			

Die Richtigkeit der Angaben, insbesondere zur Art der Ausbildung wird bestätigt. Nach Art. 85 Abs.1 BayEUG werden die Daten gespeichert und verarbeitet. Die Datenschutzhinweise entnehmen Sie bitte unserer Homepage www.bs3-kempten.de.

+++ Wichtiger Hinweis +++ Alle Auszubildende, müssen vor dem tatsächlichen Unterrichtsbeginn einen Nachweis gemäß Masernschutzgesetz erbringen. Näheres entnehmen Sie bitte dem Link „Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes - Information für Erziehungsberechtigte“ auf unserer Homepage www.bs3-kempten.de.

Ort, Datum

Bei minderjährigen Vollzeitschülern Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Anmeldenden

Firmenstempel