



Anmeldung

- Berufsschule III
- Berufsfachschule für Kinderpflege
- Berufsfachschule für Sozialpflege

Klasse: _____

Klassenleiter: _____
(wird vom Lehrer ausgefüllt)

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 <input type="checkbox"/> _____ orthodox	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> _____
	Familienstand: <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> so.	Zuzugsdatum nach DE: _____
Telefon/Mobil:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Grund: <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylb.) <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> sonstiger Zuzug
E-Mail:		

Erziehungsberechtigte

Name(n), Vorname (n): _____ _____	Anschrift (falls abweichend v. Schüleradresse): _____ _____
<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Heim <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> sonst.	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 (Einstiegsqualifizierungsmaßnahme)
	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. Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten unserer Schule unter: lukas@bs3-kempten.de

Ort, Datum

Bei minderjährigen Vollzeitschülern Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Anmeldenden

Firmenstempel