

Schuljahr: 2019/20

Anmeldung:

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

Familienname, Vorname der Schülerin / des Schülers		
Geburtstag:	Geburtsort:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch oder:	Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. oder:	
Anschrift (Straße, Hs.-Nr., PLZ, Ort)		Telefon: Email:

Erziehungsberechtigte (Mutter, Vater oder Vormund)

Familienname, Vorname:	Anschrift:
------------------------	------------

Schulabschluss

<input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (Voraussetzung)	erworben am:
Name und Ort der Schule:	
Notendurchschnitt der Fächer Deutsch, Englisch und Mathematik (mit einer Kommastelle):	

Ausbildungsberuf

Berufsbezeichnung lt. Ausbildungsvertrag:	
Ausbildungsbetrieb mit Anschrift:	Telefon: Email: Fax:

Beginn der Ausbildung:
 (Datum)

Dauer der Ausbildung: 2 Jahre 2½ Jahre
 3 Jahre 3½ Jahre

Besuchte Berufsschule / Berufsfachschule

<input type="checkbox"/> Staatliche Berufsschule Fürstenfeldbruck	oder (Name, Ort):
Unterricht <u>ganztags</u> : <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr	Unterricht <u>halbtags</u> : <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr

Datum:

Unterschrift:

Interner Vermerk der Berufsschule Plus (bitte nicht ausfüllen)

<input type="checkbox"/> Zusage <input type="checkbox"/> Warteliste <input type="checkbox"/> Absage	am
Begründung:	