ANMELDEBLATT ZUR BERUFSSCHULE

Bitte Zutreffendes ankreuzen!
Die dunkel hinterlegten Felder werden von der Schule ausgefüllt.

Staatliche Berufsschule 2 Passau

A) SCHÜLER/SCHÜLERIN

Klasse:	**Familienname, Vornamen des Schülers / der Schülerin:** Rufname bitte unterstreichen!		**Geschlecht:** ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsdatum:	**Geburtsort:**	Wenn Geburtsort **nicht** in **D**, bitte **Staat** eintragen:	**Staatsangehörigkeit:** ☐ Deutsch ☐ Sonstige bitte eintragen!
Religion : ☐ röm.-kath. ☐ evangelisch ☐ griechisch-orthodox ☐ islamisch ☐ ohne Religionszugehörigkeit ☐ Sonst. Bekenntnis:			
Bei Zuzug in BRD : ☐ Aussiedler ☐ Asylberechtigter ☐ Asylbewerber ☐ Ausländer, nicht Asylb. ☐ Sonst. Zuzug ☐ Kriegsflüchtling			**Zuzugsdatum:** **Herkunftsland:**

B) ANSCHRIFT

Straße und Hausnummer:	**Telefon:** **Handynummer:**		**E-Mail:**	
PLZ:	**Wohnort:**	**Evtl. abweichende Adresse:**		
Erziehungsberechtigt sind: ☐ Eltern ☐ Verwandte ☐ Vater ☐ Vormund ☐ Mutter ☐ Schüler ist volljährig	**Adresse gilt für:** ☐ Erziehungsber. ☐ Schüler ☐ ……	**Gastschüler:** ☐ nein ☐ ja	**Familienstand:** ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden	**Adresse gilt für:** ☐ Erziehungsber. ☐ Schüler ☐ ……
Name und Vorname der/des Erziehungsberechtigten:		**Umschüler:** ☐ ja ☐ nein Wenn ja, **gefördert durch:**		

C) BERUFSAUSBILDUNG

Beginn der Ausbildung:	**KAUFMANN/-FRAU FÜR GROSS- UND AUSSENHANDELSMANAGEMENT**	**Berufsnummer:** **67115**
Ende der Ausbildung:	**Betrieb:**	**Betriebsnummer:**
Art der Ausbildung: ☐ Ausbildungsvertrag ☐ Praktikumsvertrag ☐ Umschulung mit Vertrag ☐ Ohne Beruf und Arbeitslose ☐ Teilnahme Lehrgang Arbeitsamt ☐ Maßnahme Einstiegsqualifizierung EQM ☐ Duales Studium	**PLZ/Ort:** **Straße:** **Telefon:** **Fax:** **E-Mail-Adresse:**	**Zuständige Stelle nach BBiG:** ☐ **IHK** ☐ **HWK** ☐ **Sonstige**

D) SCHULISCHE VORBILDUNG

Eintritt BS 2 am:	**Name und Ort der <u>zuletzt</u> besuchten Schule :**	**Schul-Nummer:**

<u>Schulart, die zuletzt besucht wurde:</u> ☐ Allgemeinbildende Schule (MS, RS, Gymnasium) (AL) ☐ Wirtschaftsschule (WS) ☐ Fachoberschule (FOS) ☐ Berufsschule (BS) ☐ Berufsfachschule (BFS) ☐ Sonstige Schulart (SO) ☐ Keine Schule (-)	**<u>Art des Schulabschlusses:</u>** ☐ Mittelschule ohne Abschluss (MSo) ☐ Mittelschule ohne Quali (MSoQ) ☐ Mittelschule mit Quali (MSQ) ☐ Abschluss Schule indiv. Lernförd. (SVS) ☐ Mittlerer Schulabschluss (M) ☐ Fachhochschulreife (H) ☐ Fachgebundene Hochschulreife (FH) ☐ Allgem. Hochschulreife (AH) ☐ Sonstiger Abschluss (SO)	**<u>Schulart, an der dieser Abschluss erworben wurde:</u>** ☐ Mittelschule (MS) ☐ Volksschule sonder-pädagogische Förderung (SVS) ☐ Realschule (RS) ☐ Gymnasium (GY) ☐ Wirtschaftsschule (WS) ☐ Fachoberschule (FOS) ☐ Sonstige Schulart (SO)

Ort; Datum _____ Unterschrift Anmeldender /Auszubildender_____

Einschulung: **Montag, 15.09.2025, Beginn: 07:55 Uhr** **<u>ACHTUNG:</u> Es erfolgt keine Anmeldebestätigung!**	**Mitzubringen sind:** Kopie des Ausbildungsvertrages, Kopie des Zeugnisses der zuletzt besuchten Schule, 2 Passbilder

Staatliche Berufsschule 2 Passau **Am Fernsehturm 2, 94036 Passau** **Tel. 0851/95 91 400, Fax 0851/95 91 444**
Homepage: www.bs2pa.de / E-Mail: verwaltung@bs2pa.de