|  |  |
| --- | --- |
| **ANMELDEBLATT ZUR BERUFSSCHULE**  **Bitte Zutreffendes ankreuzen!**  **Die dunkel hinterlegten Felder werden von der Schule ausgefüllt.** | LOGO |

**A) SCHÜLER/SCHÜLERIN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klasse:** | **Familienname, Vornamen des Schülers / der Schülerin:** Rufname bitte unterstreichen! | | | | | **Geschlecht:**  ** weiblich**  ** männlich**  ** divers** |
| **Geburtsdatum:** | **Geburtsort:** | | WennGeburtsort **nicht** in **D,** bitte **Staat** eintragen: | | | **Staatsangehörigkeit:**  ** Deutsch**  ** Sonstige**  bitte eintragen! |
| **Religion :  röm.-kath.  griechisch-orthodox  ohne Religionszugehörigkeit  Sonst. Bekenntnis:**  ** evangelisch  islamisch** | | | | | |
| **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:** | | **Adresse gilt für:**  ** Erziehungsber**.  ** Schüler**  ** ………………….** | **Gastschüler:**  ** nein**  ** ja** | **Familienstand:**  ** ledig**  ** verheiratet**  ** geschieden** | | **Adresse gilt für:**  ** Erziehungsber.**  ** Schüler**  ** ………………….** |
| ** Eltern**  ** Vater**  ** Mutter** | ** Verwandte**  ** Vormund**  ** Schüler ist volljährig Verwandte**  ** Vormund** |
| **Name und Vorname der/des Erziehungsberechtigten:** | | | **Umschüler:** ** ja** ** nein**  Wenn ja, **gefördert durch:** | | | |

**C) BERUFSAUSBILDUNG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beginn der Ausbildung:** | **MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE** | **Berufsnummer:**  **85610** |
| **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:** | **GKZ Betrieb:** |
| **Straße:** | **Zuständige Stelle nach BBiG:**  ** Bayerische**  **Ärztekammer** |
| **Telefon: Fax:** |
| **E-Mail-Adresse:** |

**D) SCHULISCHE VORBILDUNG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eintritt BS 2 am:** | **Name und Ort der zuletzt besuchten Schule :** | | | | | **Schul-N**u**mmer:** | |
| **Schulart, die zuletzt besucht wurde:**  ** Allgemeinbildende Schule**  **(MS, RS, Gymnasium)**  ** Wirtschaftsschule**  ** Fachoberschule**  ** Berufsschule**  ** Berufsfachschule**  ** Sonstige Schulart**  ** Keine Schule** | | (AL)  (WS) (FOS) (BS)  (BFS)  (SO)  (-) | **Art des Schulabschlusses:**  ** Mittelschule ohne Abschluss**  ** Mittelschule ohne Quali**  ** Mittelschule mit Quali**  ** Abschluss Schule indiv. Lernförd.**  ** Mittlerer Schulabschluss**  ** Fachhochschulreife**  ** Fachgebundene Hochschulreife**  ** Allgem. Hochschulreife**  ** Sonstiger Abschluss** | (MSo)  (MSoQ)  (MSQ)  (SVS)  (M)  (H)  (FH)  (AH)  (SO) | **Schulart, an der dieser Abschluss erworben wurde:**  **Mittelschule**  ** Volksschule sonder-**  **pädagogische Förderung**  ** Realschule**  ** Gymnasium**  ** Wirtschaftsschule**  ** Fachoberschule**  ** Sonstige Schulart** | | (MS)  (SVS)  (RS)  (GY)  (WS)  (FOS)  (SO) |

Ort; Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Anmeldender /Auszubildender\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einschulung: Montag, 15.09.2025, 07:55 Uhr** | **Gewünschte Schultage:** | | | | Die **endgültige** Zusagedes Schultages kann erst nach Vorliegen aller Anmeldun-  gen (ca. 30. Sept. 2025) erteilt werden!  **ACHTUNG: Es erfolgt keine Anmeldebestätigung!** |
| **Mitzubringen sind**: Kopie des Ausbildungsvertrages, Kopie des Zeugnisses der zuletzt besuchten Schule,  2 Passbilder |  | **MI und**  **MO** (14-tägig) |  | **FR und**  **DI** (14-tägig) |

**Staatliche Berufsschule 2 Passau Am Fernsehturm 2, 94036 Passau Tel. 0851/95 91 400, Fax 0851/95 91 444**

**Homepage:** [**www.bs2pa.de**](http://www.bs2pa.de) **/ E-Mail:** [**verwaltung@bs2pa.de**](mailto:verwaltung@bs2pa.de)