

# ANMELDEBLATT ZUR BERUFSSCHULE

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Die dunkel hinterlegten Felder werden von der Schule ausgefüllt.



## A) SCHÜLER/SCHÜLERIN

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

## B) ANSCHRIFT

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

## C) BERUFSAUSBILDUNG

<b>Beginn der Ausbildung:</b>	<b>ZAHNMED. FACHANGESTELLTE</b>	<b>Berufsnummer:</b> <b>85621</b>	
<b>Ende der Ausbildung:</b>	<b>Betrieb:</b>	<b>Betriebsnummer:</b>	
<b>Art der Ausbildung:</b> <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> Praktikumsvertrag <input type="checkbox"/> Umschulung mit Vertrag <input type="checkbox"/> Ohne Beruf und Arbeitslose <input type="checkbox"/> Teilnahme Lehrgang Arbeitsamt <input type="checkbox"/> Maßnahme Einstiegsqualifizierung EQM <input type="checkbox"/> Duales Studium	<b>PLZ/Ort:</b>	<b>GKZ Betrieb:</b>	
	<b>Straße:</b>	<b>Zuständige Stelle nach BBlG:</b> <input type="checkbox"/> Bayerische Zahnärztekammer	
	<b>Telefon:</b>		<b>Fax:</b>
	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

## D) SCHULISCHE VORBILDUNG

<b>Eintritt BS 2 am:</b>	<b>Name und Ort der zuletzt besuchten Schule :</b>	<b>Schul-Nummer:</b>
<b>Schulart, die zuletzt besucht wurde:</b> <input type="checkbox"/> Allgemeinbildende Schule (MS, RS, Gymnasium) (AL) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS) <input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS) <input type="checkbox"/> Berufsschule (BS) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS) <input type="checkbox"/> Sonstige Schulart (SO) <input type="checkbox"/> Keine Schule (-)	<b>Art des Schulabschlusses:</b> <input type="checkbox"/> Mittelschule ohne Abschluss (MSo) <input type="checkbox"/> Mittelschule ohne Quali (MSoQ) <input type="checkbox"/> Mittelschule mit Quali (MSQ) <input type="checkbox"/> Abschluss Schule indiv. Lernförd. (SVS) <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (M) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (H) <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife (FH) <input type="checkbox"/> Allgem. Hochschulreife (AH) <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss (SO)	<b>Schulart, an der dieser Abschluss erworben wurde:</b> <input type="checkbox"/> Mittelschule (MS) <input type="checkbox"/> Volksschule sonderpädagogische Förderung (SVS) <input type="checkbox"/> Realschule (RS) <input type="checkbox"/> Gymnasium (GY) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS) <input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS) <input type="checkbox"/> Sonstige Schulart (SO)

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

<b>Einschulung: Dienstag, 16.09.2025, 07.55 Uhr</b>	<b>Mögliche Schultage:</b>	Die endgültige Zusage des Schultages kann erst nach Vorliegen aller Anmeldungen (ca. 30. Sept. 25) erteilt werden! <b>ACHTUNG: Es erfolgt keine Anmeldebestätigung!</b>	
<b>Mitzubringen sind:</b> Kopie des Ausbildungsvertrages, Kopie des Zeugnisses der zuletzt besuchten Schule, 2 Passbilder	<table border="1"> <tr> <td><b>DI und FR (14-tägig)</b></td> <td><b>MI und FR (14-tägig)</b></td> </tr> </table>		<b>DI und FR (14-tägig)</b>
<b>DI und FR (14-tägig)</b>	<b>MI und FR (14-tägig)</b>		