Formular speichern | Formular drucken

Staatliche Berufsschule Ostallgäu
Außenstelle Füssen
Dr.-Enzinger-Str. 7, 87629 Füssen
Telefon: 08362/93989-0 Fax: 08362/93989-8
Email: verwaltung.fuessen@bsoal.de

Anmeldebogen

I. Schüler

Name, Vorname(n):	Geburtsdatum:	Geburtsort / Land
Anschrift:	Bekenntnis: **(wichtig, bitte angeben!)**	Zuzugsdatum nach Deutschland:
Telefon:	Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	Staatsangehörigkeit:

II. Erziehungsberechtigte

Art:	Name(n), Vorname(n):	Anschrift: (falls abweichend)
☐ Vater ☐ Mutter ☐ Eltern ☐ sonstige	genaue Bezeichnung:	Telefon:

III. Berufsausbildung

Art:	Ausbildungsberuf/Maßnahme:
☐ Azubi ☐ Umschüler ☐ sonstige Maßnahme **(genaue Bezeichnung)**	Ausbildungsbetrieb und Ansprechpartner: Telefon: eMail:

Dauer der Ausbildung/Maßnahme:

☐ 1 Jahr ☐ 2 Jahre ☐ 2,5 Jahre ☐ 3 Jahre ☐ 3,5 Jahre

von bis

IV. Schullaufbahn

*** Schulart, Schule**	**Eintritt – Klasse** Monat/Jahr/Klasse	**Austritt – Klasse** Monat/Jahr/Klasse	**Abschluss** *(Erläuterungen siehe Fußzeile)*
Volksschule in (genaue Bezeichnung d. Schule)			☐ M ☐ HSq ☐ HSo ☐ VSo
Sondervolksschule in (genaue Bezeichnung d. Schule)			☐ SVS
Realschule/Wirtschaftsschule in (genaue Bezeichnung d. Schule)			☐ M ☐ keinen
Gymnasium in (genaue Bezeichnung d. Schule)			☐ Abitur ☐ M ☐ keinen
sonstige Schule (Berufsschule, Fachoberschule etc.) in (genaue Bezeichnung d. Schule)			Fachrichtung:

*** Bei der zuletzt besuchten Schule bitte die genaue Bezeichnung/Adresse angeben !**

Datum _____ Unterschrift _____

M = mittlere Reife HSq = qualifizierender HS-Abschluss HSo = einfacher HS-Abschluss VSo = erfüllte Schulpflicht ohne Abschluss

erstellt von H. Müller