Formular speichern | Formular drucken

Staatliche Berufsschule Ostallgäu
Peter-Dörfler-Str. 20
87616 Marktoberdorf
Telefon: 08342/8972-0 Fax: 08342/8972-200
Email: verwaltung.marktoberdorf@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: ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Eltern ☐ sonstige	Name(n), Vorname(n): genaue Bezeichnung:	Anschrift: (falls abweichend) Telefon:

III. Berufsausbildung

Art: ☐ Azubi ☐ Umschüler ☐ sonstige Maßnahme **(genaue Bezeichnung)**	Ausbildungsberuf/Maßnahme: 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