

Anmeldung

Staatliche Berufsschule Weilheim

Kerschensteinerstr. 2, 82362 Weilheim

(0881) 982-0 (0881) 982-129

bs-wm@bs-wm.de Internet: www.bs-wm.de



I. Persönliche Angaben

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Familienname | | Alle Vorname(n) (Rufname unterstrichen) | | Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | | Geburtsland | |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet | | Status: <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> anerkannter Asylant | | Datum des Zuzugs nach Deutschland: | |
| Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> türkisch _____ | | Bekenntnis <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis _____ | | sonstige _____ | |
| Anschrift des Schülers (Straße, PLZ, Ort) | | | | Telefon: | |
| Erziehungsberechtigte/r <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater | | | | <input type="checkbox"/> andere/r Erziehungsbere. Familienname, Vorname/n der/des Erziehungsberechtigten | |
| Anschrift der/des Erziehungsberechtigten (falls von Schüleranschrift abweichend) | | | | Telefon (falls vom Schüler abweichend) | |
| <input type="checkbox"/> Ich stelle Antrag auf Berücksichtigung meiner LRS oder Legasthenie | | Kontaktieren Sie dazu bitte unseren Schulpsychologen: | | | |
| <input type="checkbox"/> Ich stelle Antrag auf Nachteilsausgleich wegen überdauernder Behinderung | | Karl-Heinz Geiger, Tel.Nr. 0881/982-440, geiger@sbwest.de , | | | |

II. Schulische Vorbildung

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| Name der zuletzt besuchten Schule | | Klasse | Anschrift der zuletzt besuchten Schule (Straße, PLZ, Ort) | |
| Schulischer Abschluss (voraussichtlich zu erwarteter Schulabschluss) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Haupt / Mittelschule | | <input type="checkbox"/> Realschule | | <input type="checkbox"/> anderer Abschluss |
| <input type="checkbox"/> ohne Abschluss | | <input type="checkbox"/> mit Abschluss | | <input type="checkbox"/> qual. Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife _____ |

III. Für Schüler/innen mit Ausbildungsplatz

| | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Genauere Bezeichnung des Ausbildungsberufs | | <input type="checkbox"/> Praktikum/EQJ <input type="checkbox"/> Praktikum | | Beginn der Ausbildung von TT.MM.JJ | Ende der Ausbildung bis TT.MM.JJ |
| <input type="checkbox"/> Umschüler bitte unbedingt Umschulungsvertrag beifügen Maßnahmeträger | | (Straße, PLZ, Ort) | | | |
| Name des Ausbildungsbetriebes | | Anschrift des Ausbildungsbetriebes (Straße, PLZ, Ort) | | Telefon | |
| IHK- Kammernummer/Ausbildungsvertragsnummer | | | | | |

IV. Für Schüler/innen ohne Ausbildungsplatz

| | |
|--|--|
| Meine Interessen liegen in folgenden Fachrichtungen | |
| <input type="checkbox"/> Bürokommunikation, Warenpräsentation, Warenverkauf, Gastronomie | |
| <input type="checkbox"/> Bau, Holz, Metalltechnik, Farbe/Raumgestaltung | |

V. Am ersten Schultag müssen Sie Folgendes mitbringen:

- **Ausbildungsvertrag (Original oder Kopie) - Ausnahme Berufsgrundschuljahr**
- **Letztes Schulabschlusszeugnis oder Schuljahreszeugnis (Original oder Kopie)**
- **Impfbuch (Nachweis über 2 Masernimpfungen) oder ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht**

**Bei Berufsgrundschuljahr zusätzlich: Bescheinigung einer ärztlichen Erstuntersuchung gemäß JArbSchG
Die Einschreibung für das BGJ ist erst abgeschlossen, wenn alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.**

| | |
|-------|--|
| Datum | Unterschrift des Anmeldenden bzw. Erziehungsberechtigten |
|-------|--|