

Staatliches Berufliches Schulzentrum Bayreuth

Staatliche Berufsschule III Bayreuth
 Staatliche Berufsfachschule für Ernährung & Versorgung
 Staatliche Berufsfachschule für Kinderpflege
 Staatliche Berufsfachschule für Sozialpflege



Nicht ausfüllen!

Klasse: _____

Staatliche Berufsschule

zur sonderpädagogischen Förderung, Förderschwerpunkt Lernen

Schuljahr: _____

Datenerfassung

1. Schüler (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Familienname, Rufname, weitere Vornamen				Anschrift	
Geburtsdatum	Bekenntnis	Staatsangehörigkeit	Fam.-Stand		
Geburtsort		Mailadresse <small>Siehe Rückseite „Schüler“</small>		Zuzug am (nur Ausland):	Tel.:

2. Erziehungsberechtigte

(Zutreffendes ankreuzen) <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/>		Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)	
Name, Vorname		Mailadresse <small>Siehe Rückseite „Eltern“</small>	Tel.:

3. Schullaufbahn

Zuletzt besuchte Schule Schulname		Anzahl der bisher besuchten Schuljahre		Amtliche Schulnummer Nicht ausfüllen!		
Erreichter Schulabschluss (zutreffendes ankreuzen):						
<input type="checkbox"/> MS ohne Abschluss, letzte Klasse:..... <input type="checkbox"/> MS mit Abschluss <input type="checkbox"/> MS mit QMS <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> RS ohne Abschluss, letzte Klasse:..... <input type="checkbox"/> RS mit Abschluss <input type="checkbox"/>						
Schulart, Name der Schule Mit Einschulung beginnen!	Schulort	Eintritt		Austritt		Abschluss/Abgangsgrund
		Monat / Jahr	Klasse	Monat / Jahr	Klasse	

4. Berufsausbildung

Art (zutreffendes ankreuzen) <input type="checkbox"/> mit Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> ohne Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> Lehrgang Arbeitsamt <input type="checkbox"/> BVJ Berufsschule <input type="checkbox"/> BVJ Förderschule <input type="checkbox"/> BG Landwirtschaft <input type="checkbox"/> BFS für EuV <input type="checkbox"/> BFS für KiPf <input type="checkbox"/> BFS für SozPf			
Ausbildungsberuf	Landkreis:	Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung
Ausbildungsbetrieb / Arbeitsstätte / Lehrgang bei		Anschrift des Ausbildungsbetriebs/der Arbeitsstätte / Lehrgangsstätte	
Tel.:			

Bayreuth,

 Unterschrift des Anmeldenden

Fehlende Unterlagen: <input type="checkbox"/> letztes Zeugnis <input type="checkbox"/> Lichtbild <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abmeldebescheinigung Schulpapiere angefordert am:	
--	--