

Staatliches Berufliches Schulzentrum Roth



Brentwoodstr. 41 * 91154 Roth * Tel.: 09171/81-8400 * FAX: 09171/81-8429

Homepage: [Http://www.bsz-roth.DE](http://www.bsz-roth.DE)
Email: info@bsz-roth.de

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

Zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen!

weiblich männlich

Familienname: Ruf u. Vorname(n):

geb. am: in Ort/Landkreis bzw. Land: Staatsangehörigkeit:

Religion: verheiratet: falls verheiratet, Geburtsname war:

Sie sind vom Ausland zugezogen oder besitzen eine andere Staatsangehörigkeit und wohnen in Deutschland seit ...

Freiwillige Angaben:

Email:

Mobil-Tel.:

Telefon: Straße: Nr.:

Postleitzahl: Wohnort:

Die Anschrift gilt auch für:

- Eltern Vater Mutter
 Pflegeeltern Vormund Wohnheim

Angaben zu Krankheiten (freiwillig), um in Notfällen schnell helfen zu können (z.B. Epilepsie, Diabetes, Allergien, Asthma o. ä.).

Erziehungsberechtigter:

Vorname 1. Erzieh.-ber.: Name 1. Erziehungsber.:
Vorname 2. Erzieh.-ber.: Name 2. Erziehungsber.:

Telefon: Straße: Nr.:

Postleitzahl: Wohnort:

Die Anschrift gilt auch für:

- Eltern Vater Mutter
 Pflegeeltern Vormund Wohnheim

Zuletzt besuchte Schule:

Name der zuletzt besuchten Schule:

Ort der zuletzt besuchten Schule:

Schulabschluss:

- Ohne Abschluss Mittelschulabschluss
 Qualifizierender Mittelschulabschluss Mittlerer Schulabschluss
 Sonstige Fachhochschulreife
 Hochschulreife

Berufsausbildung bzw. Tätigkeit und Betrieb:

bis Jahre
Ausbild.-Beginn (Datum): Ausbildungsende: Dauer:

Bezeichnung des Ausbildungsberufes nach Ausbildungsvertrag:

Name des Ausbildungsbetriebes bzw. Arbeitsstätte:

Ansprechpartner/Ausbilder: Vorwahl: Tel.-Nr.: FAX-Nr.:

Straße: H.-Nr.: Betriebs-Email:

Postleitzahl: Ort des Betriebes/Arbeitsstätte:

Ort und Datum:

Ausbildungsart:

- Berufsausbildung mit Vertrag
 Teilnahme an einem Lehrgang
 Ausbildung mit Umschulungsvertrag
 BVJ - Vollzeit
 BGJ - Vollzeit
 Ohne Berufsausbildung

Die folgenden Felder bitte nicht ausfüllen!

Eintrittsdatum:

Klasse: