Staatliche und kommunale berufliche Schulen Vilshofen
Kapuzinerstraße 17 ● 94474 Vilshofen ● Telefon: 08541/96620 ● Fax: 08541/9662174

Anmeldeblatt für das Schuljahr 2011 - 2012

Familienname
Vorname

Geschlecht
☐ männlich
☐ weiblich

Familienstand
☐ ledig
☐ verheiratet

Geburtsdatum: **Geburtsort mit Land** **Staatsangehörigkeit**

Religion: ☐ röm.-katholisch ☐ islamisch ☐ neuapostolisch ☐ Religionszugehörigkeit
☐ evangelisch ☐ israelisch ☐ griechisch/orthod. ☐ sonstiges Bekenntnis

Anschrift Schüler / Eltern / Erziehungsberechtigte

Name und Vorname der Erziehungsberechtigten:	**Telefon**	**Fax**
Straße und Hausnummer	**Handy**	**E-Mail**
PLZ und Ort		
Erziehungsberechtigt sind: ☐ Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Vormund ☐ Verwandte ☐ Pflege-Eltern ☐ Schüler ist Volljährig	**Gemeinde/Landkreis**	

Anschrift Schüler, falls von obiger abweicht

Straße und Hausnummer	Telefon	Fax
PLZ und Ort	**Handy**	
Gemeinde/Landkreis	**E-Mail**	

Schuldaten:

Name und Ort der zuletzt besuchten Schule:

Schulart der zuletzt Schulbildung	***Schulbildung***
☐ Hauptschule	☐ Hauptschule ohne Abschluss
☐ Realschule/Wirtschaftssch.	☐ Hauptschule ohne Quali
☐ Gymnasium	☐ Hauptschule mit Quali
☐ Fachoberschule	☐ Förderschule (SVS)
☐ BGJ	☐ Mittlerer Schulabschluss
☐ BVJ	☐ Fachgeb. Fachhochschulreife
☐ BS u. Maßnahme der AV	☐ Fachhochschulreife
☐ BFS	☐ Fachgeb. Hochschulreife
☐ BFS Gesundheitswesen	☐ Allgemeine Hochschulreife
☐ Schule f.Indiv. Lernförderung	☐ Sonstige Schulbildung
☐ Sonstige Schule (Name)	

Abschluss erworben an

☐ Hauptschule	☐ Gymnasium	☐ Berufsschule
☐ VS z. Sonderpäd. Förderung	☐ Fachoberschule	☐ BS z. Sonderpäd. Förderung
☐ Realschule/ Wirtschaftssch.		
☐ Sonstige Schule		

Staatliche und kommunale berufliche Schulen Vilshofen
Kapuzinerstraße 17 ● 94474 Vilshofen ● Telefon: 08541/96620 ● Fax: 08541/9662174

Anmeldeblatt für das Schuljahr .....

Seite 2

Familienname _____ ***Vorname*** _____

Berufsausbildung

Ausbildungsberuf: _____

Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung

Ausbildungsbetrieb

Name des Ausbildungsbetriebs	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort/ ggf. Landkreis	
Telefon:	Fax:
Handy	E-Mail
Zuständige Stelle	
○ IHK	Industrie
○ HWK	Handwerk

Art der Ausbildung:

☐	Ausbildungsvertrag	☐	Mithelfend. Fam.angehöriger	☐	Teiln. Lehrgang d. Arbeitsvermittlung
☐	Praktikum	☐	Ohne Ausbildung	☐	Teilnahme Maßnahme
☐	Berufsgrundschuljahr	☐	Ohne Berufstätigkeit/Arbeit	☐	
☐	Berufsgrundschuljahr (kooperativ)	☐	Ungelernte Arbeitskraft		

_____ _____ _____

Ort, Datum | Unterschrift des Auszubildenden/Erziehungsberechtigten | Unterschrift/Stempel Betrieb