

Einschreibebogen



Landeshauptstadt
München
Referat für
Bildung und Sport

- Metzgerin/Metzger
- Fleischereifachverkäuferin/Fleischereifachverkäufer
- BvB (ohne Ausbildungsvertrag)
- Umschülerin/Umschüler

Städtische Berufsschule
für das Metzgerhandwerk
Simon-Knoll-Platz 3
81669 München
Telefon 089/233-31766
Telefax 089/233-31767

Schüler (bitte **vollständig** ausfüllen/Rechtsgrundlage für Datenerhebung ist Art.62 BayEUG)

Familienname		Rufname, weitere Vornamen		<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort/Landkreis	Geburtsland	Zuzug nach Deutschland 19 . . / 20 . .	Religion	Unterricht in Religion: <input type="radio"/> römisch-katholisch <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> Ethik <input type="radio"/> befreit
Wohnsitz während des Schuljahres (Straße, Hausnummer): <input type="radio"/> eigene Wohnung <input type="radio"/> bei Eltern <input type="radio"/> nur Mutter <input type="radio"/> nur Vater <input type="radio"/> Heim					
Postleitzahl, Ort		Telefon-Nr.		Handy-Nr.	

Erziehungsberechtigte/Eltern (Angaben auch bei Volljährigen notwendig)

Name, Vorname	Adresse (wenn von oben abweichend)	Telefon
---------------	------------------------------------	---------

Schullaufbahn (bitte **vollständig** ausfüllen/eventuell auf der Rückseite fortfahren)

Grundschule	Beginn der 1.Klasse-Grundschule im Jahr 19 . . / 20 . .
Hauptschule/Mittelschule	Abschluss: <input type="radio"/> Quali <input type="radio"/> erfolgreicher Hauptschulabschluss <input type="radio"/> Mittlere Reife Englischnote:
Sonstige Schulen (Realschule/Gymnasium/FOS/BOS/Hochschule/...)	Abschluss: <input type="radio"/> Mittlere Reife <input type="radio"/> Abitur <input type="radio"/> Hochschulreife Anderer Schulabschluss:
Schulbesuch am 15.10 des Vorjahres	
Postanschrift der zuletzt besuchten Schule	Austrittsdatum (Monat/Jahr)

Ausbildung (bitte **vollständig** ausfüllen)

Vertragsbeginn	Vertragsende	HWK	AV-Nr.
Ausbildungsbetrieb	Filiale (wenn von links abweichend)		
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort	Postleitzahl, Ort		
Telefon	Telefon		
Fax	Fax		
E-Mail	E-Mail		
Ausbilderin/Ausbilder, Ansprechpartnerin/Ansprechpartner			
Gewünschter Schultag: Die Schule berücksichtigt den Schultagswunsch, wenn es schulorganisatorisch möglich ist! 1.Wunschtag 2.Wunschtag			
Unterschrift der Schülerin/des Schülers		Klasse	
Unterschrift/Stempel der Ausbilderin/des Ausbilders		EDV-Eingabe	