



Berufsschulzentrum an der Deroystraße

Deroyst. 1, 80355 München



wird von der Schule
ausgefüllt
Klasse:

☐ Berufsschule für Fertigungstechnik

bs-fertigungstechnik@muenchen.de
www.ft-deroy.musin.de

☐ Berufsschule für
Metall - Design - Mechatronik

bs-mdm@muenchen.de
www.mdm-deroy.musin.de

Sekretariat

Tel.Nr.: 089-233 35598

Fax: 089-233 35600

Einschreibung Schuljahr 20____/20____

Bitte beide Seiten möglichst vollständig und gut leserlich - in Druckbuchstaben- ausfüllen

Personendaten

Familienname

Vorname

Geschlecht

☐ weiblich

☐ männlich

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsland

Jahr des Zuzuges nach Deutschland

Betrifft nur Schüler, die im AUSLAND
geboren sind

Religionszugehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Art des

Erziehungsberechtigten

☐ Eltern

☐ Mutter

☐ Vater

☐ Vormund

Unterbringung

☐ Eltern

☐ Mutter

☐ Vater

☐ eigene Wohnung

☐ sonstige

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

Mobiltelefon

E-mail

Eintrittsjahr in die Grundschule

Erziehungsberechtigt

Familienname

Vorname

Straße

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

Schulische Daten

Diese Daten sind u.a. wichtig für die Zuerkennung von weiteren Bildungsabschlüssen, wie z.B. dem "Mittleren Bildungsabschluss

Name, Vorname (bitte nochmals angeben)

besuchte Schulart am 20.10. letzten Jahres

☐ keine Schule

Zuletzt besuchte Schule

Schulname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/ Ort

Abschlussjahrgang

Erreichter Schulabschluss

Hauptschule

- ☐ ohne Abschluss
☐ erfolg. Mittelschulabschluss
☐ qualifizierender Abschluss
☐ Mittleren Schulabschluss

Realsschule

- ☐ Realschulabschluss
☐ erfolg. Mittelschulabschluss
☐ qualifizierender Abschluss
☐ ohne Abschluss

Gymnasium

- ☐ Abitur
☐ Mittleren Schulabschluss
☐ ohne Abschluss

FOS/BOS

- ☐ Fachhochschulreife
☐ Hochschulreife

Sonstige Schulart:

Abschlussart: _____ ☐ ohne Abschluss

Ausbildung

Beschäftigungsart

☐ Ausbildungsvertrag

☐ Umschulungsvertrag

☐ Sonstiges

Ausbildungsbeginn

Ausbildungs-
ende

zuständige Kammer

☐ Industrie- u. Handelskammer

☐ Handwerkskammer

Azubi-Ident-Nr. (nur IHK)

1 5 5 0 0 0

Ausbildungsberuf

mit Fachrichtung

Ausbildungsbetrieb

Name des Unternehmens

Name des Ansprechpartners

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Telefon

Fax

Firmen-Email

Besondere Hinweise:

Datum und Unterschrift

Bei Übermittlung per Mail Datum und Name des Ausfüllers

