Berufsschulzentrum an der Deroystraße

Deroystr. 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	

Masernsschutz	Liegt ein Nachweis über 2 Masernimpfungen ODER eine ärztliche Bescheinigung über eine Immunität gegen Masern vor?	☐ Ja ☐ Nein

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

Mittelschule	**Realsschule**	**Gymnasium**	**FOS/BOS**
☐ ohne Abschluss	☐ Realschulabschluss	☐ Abitur	☐ Fachhoch-schulreife
☐ erfolg. Mittelschulabschluss	☐ erfolg. Mittelschulabschluss	☐ Mittleren Schulabschluss	☐ Hochschulreife
☐ qualifizierender Abschluss	☐ qualifizierender Abschluss	☐ ohne Abschluss	
☐ Mittleren Schulabschluss	☐ ohne Abschluss		

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