

# Anmeldung

Staatliche Berufsschule Weilheim

Narbonner Ring 1, 82362 Weilheim

(0881) 982-0

1773.bs-wm@schule.bayern.de

Internet: [www.bs-wm.de](http://www.bs-wm.de)

## I. Persönliche Angaben

|  |  |  |  |  |          |
|--|--|--|--|--|----------|
| Familienname   |  | Alle Vorname(n) (Rufname unterstrichen)  |  | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich   |          |
| Geburtsdatum   |  | Geburtsort   |  | Geburtsland  |          |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet   |  | Status: <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> anerkannter Asylant |  | Datum des Zuzugs nach Deutschland:   |          |
| Staatangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> türkisch   |  | sonstige _____   |  | Bekenntnis<br><input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis |          |
| sonstige _____   |  | sonstige _____   |  | sonstige _____   |          |
| Anschrift des Schülers (Straße, PLZ, Ort)  |  |  | EMAIL !!   |  | Telefon: |
|  |  |  |  |  |          |
| Erziehungsberechtigte/r<br><input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater  |  | <input type="checkbox"/> andere/r Erziehungsbere.  |  | Familienname, Vorname/n der/des Erziehungsberechtigten   |          |
| Anschrift der/des Erziehungsberechtigten (falls von Schüleranschrift abweichend)   |  |  | Telefon (falls vom Schüler abweichend)   |  |          |
|  |  |  |  |  |          |
| <input type="checkbox"/> Ich stelle Antrag auf Berücksichtigung meiner LRS oder Legasthenie<br><input type="checkbox"/> Ich stelle Antrag auf Nachteilsausgleich wegen überdauernder Behinderung |  |  | Kontaktieren Sie dazu bitte unseren Schulpsychologen:<br>Frau Eder, Tel.Nr. 0881/982-130 |  |          |

## II. Schulische Vorbildung

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| Name der zuletzt besuchten Schule                                    |  | Klasse                                 | Anschrift der zuletzt besuchten Schule (Straße, PLZ, Ort) |   |
|  |  |  |   |   |
| Schulischer Abschluss (voraussichtlich zu erwarteter Schulabschluss) |  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Haupt / Mittelschule                        |  | <input type="checkbox"/> Realschule    |   | <input type="checkbox"/> anderer Abschluss    |
| <input type="checkbox"/> ohne Abschluss                              |  | <input type="checkbox"/> mit Abschluss | <input type="checkbox"/> qual. Hauptschulabschluss        | <input type="checkbox"/> Mittlere Reife _____ |

## III. Für Schüler/innen mit Ausbildungsplatz

|  |  |  |  |                                       |         |                                     |  |
|--|--|--|--|---------------------------------------|---------|-------------------------------------|--|
| Genauere Bezeichnung des Ausbildungsberufs   |  | <input type="checkbox"/> Praktikum/EQJ<br><input type="checkbox"/> Praktikum |  | Beginn der Ausbildung<br>von TT.MM.JJ |         | Ende der Ausbildung<br>bis TT.MM.JJ |  |
| <input type="checkbox"/> Umschüler bitte unbedingt Umschulungsvertrag beifügen<br>Maßnahmeträger |  | (Straße, PLZ, Ort)   |  |                                       |         |                                     |  |
| Name des Ausbildungsbetriebes  |  | Anschrift des Ausbildungsbetriebes (Straße, PLZ, Ort)                        |  |                                       | Telefon |                                     |  |
|  |  |  |  |                                       |         |                                     |  |
| <b>IHK- Kammernummer/Ausbildungsvertragsnummer</b>   |  |  |  |                                       |         |                                     |  |

## IV. Für Schüler/innen ohne Ausbildungsplatz

|  |  |
|--|--|
| Meine Interessen liegen in folgenden Fachrichtungen                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Bürokommunikation, Warenpräsentation, Warenverkauf, Gastronomie |  |
| <input type="checkbox"/> Bau, Holz, Metalltechnik, Farbe/Raumgestaltung                  |  |

## V. Am ersten Schultag müssen Sie Folgendes mitbringen:

- **Ausbildungsvertrag (Original oder Kopie) - Ausnahme Berufsgrundschuljahr**
- **Letztes Schulabschlusszeugnis oder Schuljahreszeugnis (Original oder Kopie)**

**Bei Berufsgrundschuljahr zusätzlich: Bescheinigung einer ärztlichen Erstuntersuchung gemäß JArbSchG  
Die Einschreibung für das BGJ ist erst abgeschlossen, wenn alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.**

|       |  |
|-------|--|
| Datum | Unterschrift des Anmeldenden bzw. Erziehungsberechtigten |
|       |  |