

Anmeldung für das Schuljahr 2019/2020

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

Städtische Berufsschule für Körperpflege

Hirschbergstraße 33
 80634 München
 Telefon 089/15925684-0
 Telefax 089/15925684-33
 E-Mail: bs-koerperpflege@muenchen.de
 www. Bs-friseur.musin.de

BVJ

Schulinterner Vermerk	
Klasse:	
Klassenleitung:	
EDV-Eintragung:	

1. Schülerin/Schüler/Divers

Familiennamen		Vorname(n)		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> röm.-katholisch
				<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> evangelisch
				<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> bekenntnislos
Geburtsdatum	Geburtsort / Land			Bekenntnis	<input type="checkbox"/> griech.-orthodox
				→	<input type="checkbox"/> islamisch
					<input type="checkbox"/> sonstige
Staatsangehörigkeit		Datum des Zuzuges nach Deutschland		Unterricht in:	
Straße, Hausnummer				<input type="checkbox"/> kath. Religion	
				<input type="checkbox"/> evg. Religion	
				<input type="checkbox"/> Ethikunterricht	
Postleitzahl, Ort		Telefon			
		Telefon (mobil)			
		E-Mail Adresse			

2. Erziehungsberechtigte/Eltern (bei Auszubildenden unter 21 Jahren)

Eltern nur Mutter nur Vater Vormund/Betreuer/in

Familiennamen		Vorname		<input type="checkbox"/> männlich
				<input type="checkbox"/> weiblich
				<input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer				
Postleitzahl, Ort (falls von oben abweichend)		Telefon		
		Telefon (mobil)		
		E-Mail Adresse		

3. Schullaufbahn

Eintritt in die Grundschule:		Englischnote:	
Schulart der im Oktober 2018 besuchten Schule		<input type="checkbox"/> Fachoberschule	<input type="checkbox"/> Sonstige Schule:
<input type="checkbox"/> Hauptschule		<input type="checkbox"/> Gymnasium	
<input type="checkbox"/> Mittelschule		<input type="checkbox"/> Berufsschule	
<input type="checkbox"/> Realschule		<input type="checkbox"/> Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Keine Schule
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule			
Name der zuletzt besuchten Schule:			
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:			
<input type="checkbox"/> Ohne Abschluss		<input type="checkbox"/> Mittlerer Abschluss	<input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss:
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss		<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	
<input type="checkbox"/> Qualifizierter HS-Abschluss		<input type="checkbox"/> Hochschulreife	
An welcher Schulart wurde dieser Abschluss erreicht?			

Anmeldung 2019

4. Ausbildung

<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> Umschulungsvertrag <input type="checkbox"/> Gastschüler/-in <input type="checkbox"/> EQJ <input type="checkbox"/> Ausbildung in Teilzeit	Ausbildungsbeginn (Datum)	Ausbildungsende (Datum)	zuständige Stelle: <input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> HWK <input type="checkbox"/> BVS
---	------------------------------	----------------------------	---

Ausbildungsbetrieb (tatsächlicher Ausbildungsort)		Firmenstempel
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon:		Ausbilder/-in bzw. Ansprechpartner/-in
Telefax:		
E-Mail:		

5. Berufliche Orientierung

Berufswunsch <input type="checkbox"/> Friseur/in <input type="checkbox"/> Kosmetiker/in <input type="checkbox"/> medizinische Berufe	<input type="checkbox"/> noch unklar	Praktikum <input type="checkbox"/> ich habe noch kein Praktikum gemacht <input type="checkbox"/> ich habe ein Praktikum/Praktika gemacht als <hr/> <hr/> <hr/>
Beruf der Eltern <input type="checkbox"/> Beruf Mutter <input type="checkbox"/> Beruf Vater		

6. Umfeld

Geschwister <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder		<input type="checkbox"/> ich habe _____ Geschwister
Ich wohne <input type="checkbox"/> bei meinen Eltern <input type="checkbox"/> bei meiner Mutter <input type="checkbox"/> bei meinem Vater <input type="checkbox"/> sonstige, bitte angeben bei wem _____		
<input type="checkbox"/> Privatwohnung <input type="checkbox"/> Wohnheim/ Gemeinschaftsunterkunft <input type="checkbox"/> Jugendhilfe		
Ich habe ein eigenes Zimmer		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich habe <input type="checkbox"/> ein Handy <input type="checkbox"/> einen PC/ Internet Zugang <input type="checkbox"/> einen Schreibtisch	Meine Hobbys sind
--	--------------------------

7. Deutschkenntnisse

<input type="checkbox"/> Deutsch als Muttersprache	<input type="checkbox"/> Keine Deutschkenntnisse
--	--

Ich habe ein Deutsch-Test Zertifikat in		
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> keine
<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B2	

Unterschrift des Schülers/der Schülerin, Datum
--