

# Einschreibung



Städtische Berufsschule für das  
Bäcker- und Konditorenhandwerk  
Simon-Knoll-Platz 3  
81669 München  
Telefon 089/233-31700  
Telefax 089/233-31702

- Bäckerin/Bäcker  
 Konditorin/Konditor  
 Fachverkäuferin/Fachverkäufer für  
 Bäckerei    Konditorei

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

Nachname		Vorname(n)		<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Diverse <input type="radio"/> Ohne Angaben	Nationalität (Passport)
Geburtsdatum	Geburtsort:	Geburtsland:		Aufenthalt in Deutschland seit -- . -- . 20 --	Religion: <input type="radio"/> r.-katholisch <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> islamisch <input type="radio"/> andere/ohne
<input type="radio"/> eigene Wohnung <input type="radio"/> bei Eltern <input type="radio"/> nur Mutter <input type="radio"/> nur Vater <input type="radio"/> Heim <input type="radio"/> zur Untermiete (c/o) bei:					
Straße:		Hausnummer:		PLZ:	Ort:
Telefon:			E-Mail:		

## Erziehungsberechtigte/Eltern (Angaben auch bei Volljährigen notwendig)

Name, Vorname	Adresse	Telefon
---------------	---------	---------

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

Grundschule (Name, Ort)	Beginn der 1.Klasse-Grundschule im Jahr 20 . . .
Hauptschule/Mittelschule (Name, Ort)	Abschluss: <input type="radio"/> Erfolgreicher Mittelschulabschluss <input type="radio"/> Quali <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"/> Hochschulabschluss <input type="radio"/> Anderer Schulabschluss
Name und Adresse der <b>zuletzt</b> besuchten Schule	Schulaustritt (Monat/Jahr)

## Ausbildungsbetrieb (bitte vollständig ausfüllen)

Vertragsbeginn (Datum)	Vertragsende (Datum)	
Hauptbetrieb (Firmenname)	Filiale (bei anderem Einsatzort)	
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	Postleitzahl, Ort	
Telefon / Fax	Telefon / Fax	
E-Mail	E-Mail	
Ausbilder/-in, Ansprechpartner/-in		
Unterschrift der Schülerin/des Schülers (bzw. Gesetzl. Vertretung)	Klasse	EDV-Eingabe