



Einschreibebogen

- Bäckerin/Bäcker
- Konditorin/Konditor
- Fachverkäuferin/Fachverkäufer für
 - Bäckerei Konditorei
- BvB (ohne Ausbildungsvertrag)
- Umschülerin/Umschüler

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

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

Familienname		Rufname, weitere Vornamen		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort/Landkreis	Geburtsland	Zuzug nach Deutschland 19 . . / 20 . .	Religion	Unterricht in Religion: <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> befreit
Wohnsitz während des Schuljahres (Straße, Hausnummer): <input type="checkbox"/> eigene Wohnung <input type="checkbox"/> bei Eltern <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> Heim					
Postleitzahl, Ort		Telefon-Nr.		Handy-Nr.	

Erziehungsberechtigte/Eltern (Angaben auch bei Volljährigen notwendig)

Name, Vorname	Adresse (wenn von oben abweichend)	Telefon
---------------	------------------------------------	---------

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

Grundschule	Beginn der 1.Klasse-Grundschule im Jahr 19 . . / 20 . .
Hauptschule/Mittelschule	Abschluss: <input type="checkbox"/> Quali <input type="checkbox"/> erfolgreicher Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife Englischnote:
Sonstige Schulen (Realschule/Gymnasium/FOS/BOS/Hochschule/...)	Abschluss: <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Hochschulreife Anderer Schulabschluss:
Schulbesuch am 15.10 des Vorjahres	
Postanschrift der zuletzt besuchten Schule	Austrittsdatum (Monat/Jahr)

Ausbildung (bitte **vollständig** ausfüllen)

Vertragsbeginn	Vertragsende	HWK	AV-Nr.
Ausbildungsbetrieb		Filiale (wenn von links abweichend)	
Straße, Hausnummer		Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort		Postleitzahl, Ort	
Telefon		Telefon	
Fax		Fax	
E-Mail		E-Mail	
Ausbilderin/Ausbilder, Ansprechpartnerin/Ansprechpartner			
Gewünschter Schultag: Die Schule berücksichtigt den Schultagswunsch, wenn es schulorganisatorisch möglich ist! 1.Wunschtag 2.Wunschtag			
Unterschrift der Schülerin/des Schülers		Klasse	
Unterschrift/Stempel der Ausbilderin/des Ausbilders		EDV-Eingabe	