

Kapuzinerstraße 66 a 94474 Vilshofen an der Donau

Telefon: 08541 9662-0 Fax: 08541 9662-222 info@bsvof.de • www.bsvof.de

Anmeldeblatt für das Schuljahr

Fami Vorna	lienname ame				Ge	eschlecht männlich weiblich			Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet
Gebur	rtsdatum:	Geburtsort mit Land	t						Staatsangehörigkeit
Relig	□ e\	_		islamisch israelisch		neuapostoli griechisch/c			bekenntnislos sonstiges Bekenntnis
		er Erziehungsberechti			Tel	efon			Fax
	e und Hausnum	mer				ndy			E-Mail
☐ Elt	rwandte	Vater M Pflege-Eltern S		er ist volljährig	Ge	meinde/Landkre	eis		
		, falls sie von obig	er a	abweicht	-				F .
Strai	Se und Hausn	ummer			le	lefon			Fax
DI 7	and Ort				u _n	ndy			
PLZ und Ort					Па	nuy			
Geme	inde/Landkreis				E-N	/lail		<u> </u>	
		zuletzt besuchten S							
		ulart der zuletzt Schulbil	ldun	g		Mittelschule ohr	n Δ	Schulbil	dung
	Mittelschule								
	Realschule					Mittelschule ohn			
Ш	Wirtschaftssch	ule			Ш	Mittelschule mit			
	Gymnasium					Förderschule (S			
	Fachoberschul	e				Mittlerer Schula	absc	chluss	
	BGJ					Fachgeb. Fachl	hocl	nschulreife	9
	BVJ					Fachhochschuli	reife)	
	BS u. Maßnah	me der Arbeitsverwaltun	g			Fachgeb. Hoch	sch	ulreife	
	BFS					Allgemeine Hoc	chsc	hulreife	
	Schule f.Indiv.	Lernförderung				Sonstige Schulb	oildu	ıng	
	Sonstige Schu	le (Name)							
	lluss erworben a	an		Gymnasium				Berufsscl	aulo
	auptschule	- örderung		Gymnasium Fachoberschule			_		nderpäd. Förderung
□ VS z. Sonderpäd. Förderung □ Fachoberschule □ Realschule/ Wirtschaftssch. □ Mittelschule						_	ا0 ک ک	idorpad. I orderdrig	
	onstige Schule								



Kapuzinerstraße 66 a 94474 Vilshofen an der Donau Telefon: 08541 9662-0

Telefon: 08541 9662-0 Fax: 08541 9662-222 info@bsvof.de • www.bsvof.de

Anmeldeblatt für das Schuljahr

Seite 2

Berufsausbildung Ausbildungsberuf: Beginn der Ausbildung Ausbildungsbetrieb Name des Ausbildungsbetriebs Straße und Hausnummer PLZ und Ort/ ggf. Landkreis Telefon: Fax: Handy E-Mail Zuständige Stelle O HWK Industrie O HWK Handwerk Art der Ausbildungs Ausbildungsvertrag Mithelfend. Fam. angehöriger Praktikum Ohne Ausbildung Praktikum Ohne Ausbildung Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Eine dauemde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland Lugezogen (Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling Kriegsflüchtling	Familienname			Vorname							
Ausbildungsberuf: Beginn der Ausbildung											
Beginn der Ausbildungs Ausbildungsbetrieb Name des Ausbildungsbetriebs Straße und Hausnummer PLZ und Ort/ ggf. Landkreis Telefon: Fax: Handy E-Mail Zuständige Stelle O IHK Industrie O HWK Handwerk Art der Ausbildungs Ausbildungsvertrag Mithelfend. Fam.angehöriger Telin. Lehrgang d. Arbeitsvermittlung Praktikum Ohne Ausbildung Telinahme Maßnahme Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Umschüler Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland ugezogen (Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Berufsausbildung										
Ausbildungsbetrieb Straße und Hausnummer PLZ und Ort/ ggf. Landkreis Telefon: Fax: Handy E-Mail Zuständige Stelle O IHK Industrie Handwerk Art der Ausbildung: Ausbildungsvertrag Mithelfend. Fam.angehöriger Teiln. Lehrgang d. Arbeitsvermittlung Praktikum Ohne Ausbildung Teilnahme Maßnahme Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland ugezogen (Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Ausbildungsberuf:										
Ausbildungsbetrieb Straße und Hausnummer PLZ und Ort/ ggf. Landkreis Telefon: Fax: Handy E-Mail Zuständige Stelle O IHK Industrie Handwerk Art der Ausbildung: Ausbildungsvertrag Mithelfend. Fam.angehöriger Teiln. Lehrgang d. Arbeitsvermittlung Praktikum Ohne Ausbildung Teilnahme Maßnahme Berufsgrundschuljahr Ohne Berufstätigkeit/Arbeit Umschüler Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland lugezogen (Datum) Ausstedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Danisa dan Asabildasa										
Straße und Hausnummer PLZ und Ort/ ggf. Landkreis Telefon: Fax: Handy E-Mail Zuständige Stelle JIHK Handwerk Art der Ausbildung: Mithelfend. Fam.angehöriger Praktikum Praktikum Praktikum Ohne Ausbildung Praktikum Ohne Berufsgrundschuljahr Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Lingschüler Bei Zuzug nach Deutschland Lugezogen (Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Beginn der Ausbildung				Ende der Ausbildung						
Name des Ausbildungsbetriebs Straße und Hausnummer PLZ und Ort/ ggf. Landkreis Telefon: Fax: Handy E-Mail Zuständige Stelle O IHK Industrie O HWK Handwerk Art der Ausbildung: Ausbildungsvertrag Mithelfend. Fam.angehöriger Teiln. Lehrgang d. Arbeitsvermittlung Praktikum Ohne Ausbildung Teilnahme Maßnahme Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Umschüler Diene dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland Lugezogen (Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling											
Straße und Hausnummer PLZ und Ort/ ggf. Landkreis Telefon: Fax: Handy E-Mail Zuständige Stelle O IHK O HWK Industrie O HWK Handwerk Art der Ausbildung: Ausbildungsvertrag Praktikum Ohne Ausbildung Praktikum Ohne Berufsgrundschuljahr Ohne Berufstätigkeit/Arbeit Umschüler Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland ugezogen (Datum) Aussiedler Kriegsflüchtling	1										
PLZ und Ort/ ggf: Landkreis Telefon: Handy E-Mail Zuständige Stelle IHK Industrie Handwerk Art der Ausbildung: Ausbildungs: Mithelfend. Fam.angehöriger Praktikum Ohne Ausbildung Praktikum Ohne Ausbildung Praktikum Ohne Berufsgrundschuljahr Ohne Berufstätigkeit/Arbeit Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Umschüler Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Umgelernte Arbeitskraft Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland ugezogen (Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Name des Ausbildungs	betriebs									
Telefon: Fax:	Straße und Hausnumm	Straße und Hausnummer									
Handy	PLZ und Ort/ ggf. Land	kreis									
Handy	Telefon:				Fav						
Zuständige Stelle IHK	100000				<u> </u>						
Comparison of the proof of t	Handy				E-Mail						
Comparison of the proof of t	Zuständige Stelle						'				
Art der Ausbildung: Ausbildungsvertrag		•			Industrie						
Ausbildungsvertrag Mithelfend. Fam.angehöriger Teiln. Lehrgang d. Arbeitsvermittlung Praktikum Ohne Ausbildung Teilnahme Maßnahme Berufsgrundschuljahr Ohne Berufstätigkeit/Arbeit Umschüler Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland (ugezogen	O HWK				Handwerk						
□ Praktikum □ Ohne Ausbildung □ Teilnahme Maßnahme □ Berufsgrundschuljahr □ Ohne Berufstätigkeit/Arbeit □ Umschüler □ Berufsgrundschuljahr (kooperativ) □ Ungelernte Arbeitskraft □ Umschüler □ Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland (Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Art der Ausbildun	g:									
Berufsgrundschuljahr Ohne Berufstätigkeit/Arbeit Umschüler	Ausbildungsvertrag	I		Mithelfend. Fam.ar	ngehöriger		Teiln. Lehrgang d. Arbeitsvermittlung				
Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbeitskraft Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland dugezogen	Praktikum			Ohne Ausbildung			Teilnahme Maßnahme				
Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden. Bei Zuzug nach Deutschland dugezogen	Berufsgrundschuljahr Ohne B			Ohne Berufstätigke	eit/Arbeit		Umschüler				
Bei Zuzug nach Deutschland ugezogen(Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Berufsgrundschuljahr (kooperativ) Ungelernte Arbei			kraft							
Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Eine dauernde Bee	einträchtigung (z. B. Körp	perb	ehinderung) oder Te	eilleistungsstörung	(z. B. LR	S) soll berücksichtigt werden.				
Zugezogen(Datum) Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling											
Aussiedler Asylbewerber Kriegsflüchtling	Bei Zuzug nach De	eutschland									
	ugezogen		_([atum)							
Sonstiger Zuzug	Aussiedler			Asylbewerber			Kriegsflüchtling				
	Sonstiger Zuzug										
	1		1	l .			1				