

# Anmeldung zum Besuch der Berufsschule für Bäcker/innen



Gewerbliche Schule Im Hoppenlau mit  
Technischer Oberschule Stuttgart

Rosenbergstraße 17  
70176 Stuttgart  
Telefon 0711/216 570-10, Fax -20  
E-Mail: gsih@hoppenlau.de

- Erstanmeldung an unserer Schule 20\_\_\_\_\_
- war hier bereits angemeldet, Jahr\_\_\_\_\_

Wir machen Sie darauf aufmerksam,  
dass die Daten für schulinterne Zwecke gespeichert werden!

Schüler/in

Name	Vorname	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
Straße	Nr.	PLZ Wohnort
Telefon Email	Nationalität Religion	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Muttersprache: _____ Verkehrssprache in der Familie: _____		
unbedingt ankreuzen, wenn zutreffend: <input type="checkbox"/> Heimunterbringung <input type="checkbox"/> Bezieher eines Bildungsgutscheines <input type="checkbox"/> EQJ-Vertrag		

Gesetzl. Vertr.

<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Bezugsperson	<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Heimpleitung	<input type="checkbox"/> weiblich
Name	Vorname(n)		
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort
Telefon	Telefax	Email	

Schullaufbahn

zuletzt besuchte <b>allgemeinbildende</b> Schule		bisher besuchte <b>berufliche</b> Schule	
Art	Abschluss	Art	Abschluss
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> ohne HS-Abschluss	<input type="checkbox"/> Berufsschule	<input type="checkbox"/> mit Abschluss
<input type="checkbox"/> Werkrealschule	<input type="checkbox"/> mit HS-Abschluss	<input type="checkbox"/> BVJ/VAB	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> mittlere Reife		<input type="checkbox"/> Fachschulreife
<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Hochschulreife	<input type="checkbox"/> Sonstige _____	<input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschluss
	<input type="checkbox"/> FHS-Reife		

Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsbetrieb/Ausbildender	Stempel
Straße / Nr.	PLZ Ort
Telefon Telefax	Email
Ansprechpartner	Unterschrift
Ausbildungsbeginn	Dauer <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2,5 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre

bitte **unbedingt** angeben

Bundesland des Schüler-Wohnorts \_\_\_\_\_

Kfz-Kennzeichen des Schüler-Wohnortes \_\_\_\_\_ Kammer/Innung \_\_\_\_\_

Vermerke: Beruf Bäcker

Einschulung: Dienstag, 15.09.2020, 8:10 Uhr,  
Raum: F 042  
Eingang: Rosenbergstraße 17, 70176 Stuttgart

## Wird von der Schule ausgefüllt!

Klasse: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

erfasst von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_