

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule für
Fachverkäufer/innen im Lebensmittelhandwerk

Bäckerei **Konditorei**

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



Gewerbliche Schule Im Hoppenlau mit
Technischer Oberschule Stuttgart

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

Schüler/in

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

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"/> Heimleitung	<input type="checkbox"/> weiblich
Name	Vorname(n)		
Straße	Nr.	PLZ Wohnort	
Telefon	Telefax	Email	

Schullaufbahn

zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule		bisher besuchte berufliche Schule	
Art	Abschluss	Art	Abschluss
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> ohne HS-Abschluss Note__	<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"/> Sonstige _____	<input type="checkbox"/> Fachschulreife
<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Hochschulreife		<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-Wohnortes _____

Kfz-Kennzeichen des Schüler-Wohnortes _____ Kammer/Innung _____

Vermerke: Beruf Fachverkäufer/innen im Lebensmittelhandwerk – Bäckerei/Konditorei

Einschulung: Montag, 14.09.2020, 12:45 Uhr Gewünschter Schultag*:

Raum R 122 (Aula)

Eingang Rosenbergstraße 17

70176 Stuttgart

* Keine Garantie. Wunsch wird im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt

Wird von der Schule ausgefüllt!

Klasse: _____ Eintrittsdatum: _____

erfasst von: _____ am: _____