

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung gem. Art. 85 BayEUG

Städtische Berufsschule
für Körperpflege

Haager Straße 18
81671 München
Telefon: 089/15925684-0
Telefax: 089/15925684-33
bs-koerperpflege@muenchen.de
www.bs-friseur.musin.de

Friseur*innen

Kosmetiker*innen

1. Schüler*in

Familienname <input type="text"/>		Vorname(n) <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Bekenntnis: <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> bekenntnislos <input type="checkbox"/> griech.-orth. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonstige
Geburtsdatum <input type="text"/>		Geburtsort / Land <input type="text"/>			
Staatsangehörigkeit <input type="text"/>		Datum des Zuzuges nach Deutschland <input type="text"/>		Unterricht in: <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> evg. Religion <input type="checkbox"/> Ethikunterricht	
Straße, Hausnummer <input type="text"/>					
Postleitzahl, Ort <input type="text"/>		Telefon <input type="text"/>		<input type="text"/>	
		E-Mail Adresse <input type="text"/>		<input type="text"/>	

2. Erziehungsberechtigte/Eltern (bei Auszubildenden unter 21 Jahren)

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund/Betreuer*in					
Familienname <input type="text"/>		Vorname(n) <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Straße, Hausnummer (falls von Schüler*in abweichend) <input type="text"/>					
Postleitzahl, Ort (falls von Schüler*in abweichend) <input type="text"/>		Telefon <input type="text"/>		<input type="text"/>	
		E-Mail Adresse <input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund/Betreuer*in					
Familienname <input type="text"/>		Vorname(n) <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Straße, Hausnummer (falls von Schüler*in abweichend) <input type="text"/>					
Postleitzahl, Ort (falls von Schüler*in abweichend) <input type="text"/>		Telefon <input type="text"/>		<input type="text"/>	
		E-Mail Adresse <input type="text"/>		<input type="text"/>	

3. Schullaufbahn

Eintritt in die Grundschule: <input type="text"/>	Englischnote der letzten Jahrgangsstufe der allgemeinbildenden Schule: <input type="text"/>		
Schulart der im <u>Vorjahr</u> besuchten Schule:	<input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Sonstige Schule: <input type="checkbox"/> Keine Schule
Name und Schulart der zuletzt besuchten Schule:	<input type="text"/>		
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> Qualifizierter MS-Abschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Hochschulreife <input type="checkbox"/> Qualifizierter beruflicher Bildungsabschluss	<input type="checkbox"/> Ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss:
An welcher Schulart wurde dieser Abschluss erreicht?	<input type="text"/>		

4. Ausbildung

<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> Umschulungsvertrag <input type="checkbox"/> Gastschüler*in <input type="checkbox"/> EQJ <input type="checkbox"/> Ausbildung in Teilzeit	Ausbildungsbeginn (Datum) <input type="text"/>	Ausbildungsende (Datum) <input type="text"/>	zuständige Stelle: <input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> HWK
Ausbildungsbetrieb (tatsächlicher Ausbildungsort) <input type="text"/>			
Straße, Hausnummer <input type="text"/>			
PLZ, Ort <input type="text"/>			
Ausbilder*in bzw. Ansprechpartner*in <input type="text"/>			
Telefon:	<input type="text"/>		
Telefax:	<input type="text"/>		
E-Mail:	<input type="text"/>		

5. weitere Anmerkungen

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Datum

gez. Schüler*in
(bei Minderjährigen die Erziehungs-
berechtigten)