

Berufsschule für Gartenbau, Floristik und Vermessungstechnik

Reinmarplatz 4-6, 80637 München

Tel.: 089 233 82 900

Email: bs-gfv@muenchen.de

Fax.: 089 233 82 901

https://www.bs-gfv.musin.de

Landeshauptstadt**München**

Referat für

Bildung und Sport

Anmeldeformular für die Berufsschule

(Rechtsgrundlage der Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG)

Klasse: Wird von der Schule ausgefüllt!

Persönliche Daten der/des Schüler*in*Die Bearbeitung mit Adobe Acrobat Reader wird dringend empfohlen, da so alle Auswahl- und Hilfefunktionen aktiv sind.*

Name:			
Vorname(n):			
Geschlecht:	Anrede:	Religionszugehörigkeit:	
Geburtsdatum:		Religions-/Ethikunterricht:	
Geburtsort, ggf. Geburtsland :			Staatsangehörigkeit:
Falls nicht in Deutschland geboren, Datum des Zuzugs:			und Art des Zuzugs:
Tel.:	Mobil:	E-Mail:	
Art der Schüler*innenanschrift:		Unterkunft an Schultagen :	
Straße , Nr:		gewähltes Heim:	
PLZ:	Ort:	Die Wohnheimplatzsuche, falls notwendig, ist Aufgabe des/der Auszubildenden bzw. des Ausbildungsbetriebs. Ein Antrag auf Überprüfung der Voraussetzungen zur Wohnheimunterbringung ist dann zwingend bei der Schule zu stellen.	

Alle Erziehungsberechtigten, auch frühere, falls Schüler*in unter 21 Jahre volljährig über 21

Art des Erziehungsberechtigten:		Art des Erziehungsberechtigten:	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Mobil:	Anrede:	Mobil:	Anrede:
Tel.:		Tel.:	
E-Mail:		E-Mail:	
Straße , Nr:		Straße , Nr:	
PLZ:	Ort:	PLZ:	Ort:

Schulische Vorbildung *Wichtig!* Bitte geben Sie alle Daten der früheren Schulen an, die **zuletzt besucht wurden.**

zuletzt besuchte Schulart:		in der Jahrgangsstufe:	
Name dieser besuchten Schule :			
Straße , Hausnummer:		PLZ:	Ort:
besuchte Schulart am 20.10. des vergangenen Jahres, falls abweichend:			
Höchster. allg.-bild. Abschluss:		in der Schulart:	

Ausbildung

Bitte geben Sie die Daten für die Ausbildung an, die **nun** begonnen wird!

Beruf:	<input type="checkbox"/> Beratung und Verkauf (Schwerpunkt nur bei Gärtner*in : Staudengärtnerei, Zierpflanzenbau oder Baumschule optional)	
Beschäftigungsart:	Bitte angeben falls vorhanden.	
zuständige Stelle:	Azubi-Ident.-Nr:	
Massnahmeträger (Umschulung):	Fördernr:	
Ausbildungsdauer:	Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:

Betrieb und Ansprechpartner*in

Privatunternehmen

Einrichtung von Bund oder Land

Betriebsname:			
Betriebsleiter*in		Ausbildungsleiter*in, falls abweichend	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Mobil:	Anrede:	Mobil:	Anrede:
Tel.:	Fax:	Tel.:	Fax:
E-Mail:		E-Mail:	
Straße , Nr:		Straße , Nr:	
PLZ:	Ort:	PLZ:	Ort:

Berufsschule

Eintritt in die Jahrgangsstufe:	Es besteht kein Anspruch auf eine bestimmte Einteilung, die Entscheidung über die Klassenzuordnung trifft die Schule. Ein Klassenwechsel ist nur im Ausnahmefall im Folgejahr möglich.
Wunschklasse(ngruppe):	

Ihre Wünsche zur Klasseneinteilung:

Bitte nutzen Sie für Ihre Planung die entsprechenden Blockpläne. Folgende Fragen sind bei der Planung hilfreich:

Welche neuen Auszubildenden sollen gemeinsam, welche getrennt beschult werden?

Sollen die Auszubildenden nach Ausbildungsjahren getrennt die Schule besuchen?

Die Einteilung in eine Wunschklasse(ngruppe) wird versucht, aber aus schulischen Gründen nicht garantiert.

Notieren Sie hier ihre Wünsche, lassen Sie sich bei Fragen durch die Schule beraten.

Bestätigung des Betriebes:	Unterschrift / Stempel des Betriebes:
Ort, Datum:	

Weitere nützliche und wichtige Informationen sind auf unser Homepage unter <https://www.bs-gfv.musin.de> zu finden.