Anmeldeblatt Schuljahr 2024/25



Schüler*in

Familienname:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsort:	
Geschlecht:		Religion:	
Telefon:		E-Mail:	
Straße/Hausnummer:			
PLZ, Ort:			
Geburtsland:		Zuzugsdatum:	
Wenn Geburtsland nic	cht Deutschland, unbedingt da	as Zuzugsdatum angebe	n!
Staatsangehörigkeit:) / a m Gi ala ta m d a A m m ala	and had Oak Whatting an outlan O4 Jahanna
Mutter:		Telefon:	pe bei Schüler*innen unter 21 Jahren:
Vater:		E-Mail:	
Adresse:			
Schulabschluss:			
Schulart/Schule:			
		والمراجع وال	\ \ \ / - :
Heimunterbringung:	_	die Unterbringung in einer	
Nachteilsausgleich:	Light benötige Unterlagen für Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.muc	chtschreibstörung wenden	
Nachteilsausgleich:	Für Informationen zur Lese-Rec	chtschreibstörung wenden	
Nachteilsausgleich:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart: Ausbildungsbeginn:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart: Ausbildungsbeginn: Ausbildungsdauer:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart: Ausbildungsbeginn: Ausbildungsdauer: Ausbildungsberuf:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart: Ausbildungsbeginn: Ausbildungsdauer: Ausbildungsberuf: Firmenname:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart: Ausbildungsbeginn: Ausbildungsdauer: Ausbildungsberuf: Firmenname: Anschrift:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer: Ende:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart: Ausbildungsbeginn: Ausbildungsdauer: Ausbildungsberuf: Firmenname: Anschrift: Ansprechpartner*in: E-Mail:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.mu	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer: Ende: Telefon:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart: Ausbildungsbeginn: Ausbildungsdauer: Ausbildungsberuf: Firmenname: Anschrift: Ansprechpartner*in: E-Mail: Unterschriften (be	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.muc	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer: Ende: Telefon:	Sie sich an Frau Schultz:
Nachteilsausgleich: Inklusion: Firmendaten Vertragsart: Ausbildungsbeginn: Ausbildungsdauer: Ausbildungsberuf: Firmenname: Anschrift: Ansprechpartner*in: E-Mail:	Für Informationen zur Lese-Rec f.schultz@bsz-luisen9-11.muc	chtschreibstörung wenden enchen.musin.de Prüfungswiederholer*in: Kammer: Ende: Telefon:	Sie sich an Frau Schultz:



Email: bs-gebaeude-umwelt@muenchen.de

Städtische Berufsschule für das Spenglerhandwerk, Umwelt- und Versorgungstechnik