|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Städtische Berufsschule für**  **Versicherungs- und Personalwesen**  Lincolnstraße 62, 81549 München  Telefon (089) 233 41 000, Telefax (089) 233 41 006  E-Mail: bs-versicherung@muenchen.de  Internet: www.bsv-muc.de |  | Landeshauptstadt  München  **Referat für Bildung und Sport** |

##### **Anmeldeblatt**

Persönliche Daten des/der Auszubildenden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geschlecht | Name | | Vorname |
| weiblich  männlich |  | |  |
| Geburtsdatum |  | Geburtsort |  |
| Landkreis |  |
| Azubi Ident.-Nr. |  | | Sofern schon bekannt, bitte unbedingt die 13-stellige Nummer eingeben! |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Staatsangehörigkeit | deutsch | türkisch | griechisch | italienisch | andere |
| Bekenntnis | röm.kath | evangelisch | islamisch | bekenntnislos | andere |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aufenthaltsort | | | | | | |
| Eigene Wohnung  Elterliche Wohnung | | andere | | | 🕿 |  |
| Straße, Nr. |  | PLZ |  | | Ort |  |
|  | | | | | | |
| E-Mail: |  | | | 🕿 Mobil | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erziehungsberechtigte** (wenn nicht volljährig) | | | | | | | | |
| Eltern  Mutter  Vater | | andere | | | | | 🕿 |  |
| **Name** | | | | **Vorname** | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Straße, Nr. |  | | PLZ |  | Ort |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schulische Vorbildung | | | | |
| Schulart | **von** | **bis** | Schulabschluss | |
| Mittelschule  Realschule  Wirtschaftsschule  Fachoberschule  Gymnasium  Berufsoberschule  Berufsschule  Berufsfachschule |  |  | Mittelschule  Mittelschule mit Quali  Mittlere Reife  Fachhochschulreife  Abitur  Fachgebundene HS-Reife | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | andere |  |
|  |  | abgeschlossene Berufsausbildung | |

**Bitte füllen Sie auch die Rückseite aus!**

Berufsbezogene Daten

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des/der Auszubildenden** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschäftigungsverhältnis** | | | | |
| Ausbildungsvertrag  Umschulungsvertrag  Gasthörer (Selbstzahler) | | 2 Jahre  2 ½ Jahre  3 Jahre | | |
| Träger der Umschulung | Arbeitsförd.  Bundeswehr  sonst. | | Akten- **zeichen!** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beginn der Ausbildung** | | | Ende der Ausbildung | | |
| Tag | Monat | Jahr | Tag | Monat | Jahr |

|  |
| --- |
| **Ausbildungsberuf** |
| Kaufmann/-frau für Versicherung und Finanzanlagen  Sozialversicherungsfachangestellte  Personaldienstleistungskaufleute  Die Blockzeiten entnehmen Sie den Blockplänen, die Sie als Download von unserer Homepage [www.bsv-muc.de](http://www.bsv-muc.de) erhalten können. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausbildungsbetrieb (Firmensitz) laut Ausbildungsvertrag** | | | | | | | | | |
| Firmen-name |  | | | | | | | | |
| Straße,  Nr. |  | | | | | | | | |
| PLZ |  | Ort |  | | | | Land-  Kreis |  | |
| Telefon |  | | | Fax |  | | E-Mail |  | |
| Ansprech-  partner/in | Frau | | | | | Funktion | |  | |
| Herr | | | | |
| **Ausbildungsort, wenn er im Schuljahr (1.8. – 31.7.) mindestens 6 Monate vom Firmensitz abweicht** | | | | | | | | | |
| Straße,  Nr. |  | | | | | | | | |
| PLZ |  | Ort |  | | | | Landkreis | |  |

|  |
| --- |
| **Wahl des Religions- bzw. Ethikunterrichtes für das erste Ausbildungsjahr:** |
| Katholische Religion  Ethik  (Nur möglich, wenn abgeschlossene Berufsausbildung,  21 Jahre am 1. August oder hochschulzugangsberechtigt)  Evangelische Religion  Befreiung |

|  |
| --- |
| **Welchen Schulblock bevorzugen Sie im ersten Ausbildungsjahr?** (Kaufleute für Vers. und Finanzen) |
| **Block 1 ist nicht möglich**  Block 2  Block 3 |

**Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle Felder ausgefüllt haben!**

Für die Klasseneinteilung sind die Angaben zur **Ausbildungsdauer** und zur **Vorbildung** sehr wichtig. Bei vom Firmensitz abweichenden Ausbildungsorten tragen Sie diese bitte unbedingt ein, wenn der Zeitraum der Ausbildung dort einschließlich des anteiligen Urlaubs 6 Monate im Schuljahr übersteigt. Nur so kann die Landeshauptstadt München die ihr zustehenden Gast- und Sprengelschulbeiträge erhalten.

Falls Sie uns die Anmeldung per Fax zusenden, vergessen Sie bitte die Rückseite nicht (um Verwechselungen zu vermeiden, bitte auf der 2. Seite nochmals den Namen eintragen). Sie können dieses Blatt auch als Word-Vorlage per E-Mail oder als Download von unserer Homepage (www.bsv-muc.de) erhalten.

Herr Peters sowie Herr Göbel (Sozialversicherungsfachangestellte) und Frau Schmid (Personaldienstleistungskaufleute) beraten Sie gerne.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!