



# ANMELDEBOGEN

der Staatl. Berufsfachschulen für Kinderpflege und für Ernährung und Versorgung  
Staatl. BS I ■ Fichtenstr. 9 ■ 90763 Fürth ■ Tel. 0911 - 74 34 60 ■ Fax: 0911 - 74 34 639  
■ E-Mail: [info@bs1-fuerth.de](mailto:info@bs1-fuerth.de) ■ Homepage: [www.berufsschule1-fuerth.de](http://www.berufsschule1-fuerth.de)

**ACHTUNG: Ein Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) muss zum Schuleintritt vorgelegt werden.**

<input type="checkbox"/> Staatl. Berufsfachschule für Kinderpflege		Vermerke der Verwaltung ..... (Klasse / HZ / Datum)			
<input type="checkbox"/> Staatl. Berufsfachschule für Ernährung und Versorgung					
<input type="checkbox"/> Staatl. Berufsschule I - Berufsgrundschuljahr Hauswirtschaft					
<b>Schüler:</b>		Name		Vorname	
<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<b>Schüler ist volljährig:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Geboren am:</b>	Tag   Monat   Jahr	<b>Geburtsort:</b>			
<b>Geburtsland:</b>	<b>Staatsangehörigkeit:</b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: (bitte angeben)				
<b>Bekenntnis:</b>	<input type="checkbox"/> RK <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IL <input type="checkbox"/> OX <input type="checkbox"/> BL <input type="checkbox"/> SO (bitte angeben):				
<b>Zuzug in BRD:</b>	Datum: _____	<b>Herkunftsland:</b> _____			
<b>Art:</b>	<input type="checkbox"/> AB (Asylbewerber) <input type="checkbox"/> AS (Ausländer) <input type="checkbox"/> SO (sonstiger Zuzug)				
<b>Anschrift:</b> Straße, Hausnummer				<b>Diese Anschrift gilt für:</b> (evtl. mehrfach ankreuzen)	
PLZ	Ort	Landkreis / Bundesland		<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Eltern
				<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
				<input type="checkbox"/> Verwandten	<input type="checkbox"/> Wohngruppe
				<input type="checkbox"/> Sonst.	
<b>Telefon:</b>			<b>Mobil:</b>		
<b>E-Mailadresse:</b>					
<b>Erziehungsberechtigte / Ansprechpartner (für Notfälle):</b>				<b>Art:</b> <input type="checkbox"/> Eltern	
Name, Vorname:				<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
				<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Vormund
				<input type="checkbox"/> Verwandter	<input type="checkbox"/> Heim
<b>Anschrift:</b>					
<b>Telefon:</b>					
<b>Herkunftsschule / Schuldaten</b>					
zuletzt besuchte Schule:					
			(bitte genaue Bezeichnung)		(Ort)
<b>Schulart am 20.10. (des Vorjahres) besuchte Schule:</b>					
<input type="checkbox"/> AL	allg. bild. Schule (MS, RS, GY)	<input type="checkbox"/> BGJ	Berufsgrundschuljahr	<input type="checkbox"/> -	keine Schule besucht
<input type="checkbox"/> BS	Berufsschule (Ausbildungsvertrag)	<input type="checkbox"/> FOS	Fachoberschule		
<input type="checkbox"/> WS	Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> SO	sonstige Schule		
<b>Schulische Vorbildung:</b>			<b>erworben an:</b>		
<b>Ort, Datum:</b> _____   <b>Unterschrift d. Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten</b>					