



ANMELDEBOGEN

der Staatl. Berufsfachschulen f. Kinderpflege u. 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 ■ Homepage: www.berufsschule1-fuerth.de

<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					
Schüler:		Name		Vorname	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	Schüler ist volljährig:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum:	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort:	
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: (bitte angeben)				
Bekenntnis:	<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):				
Zuzug in BRD:	Datum: _____		Herkunftsland: _____		
Art:	<input type="checkbox"/> AB (Asylbewerber)		<input type="checkbox"/> AS (Ausländer)		<input type="checkbox"/> SO (sonstiger Zuzug)
Anschrift:	Straße, Hausnummer			Diese Anschrift gilt für: (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.	
Telefon:			Mobil:		
E-Mailadresse:					
Erziehungsberechtigte / Ansprechpartner (für Notfälle):				Art:	
Name, Vorname: _____				<input type="checkbox"/> Eltern	
				<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
				<input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Vormund	
				<input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Heim	
Anschrift:					
Telefon:					
Herkunftsschule / zuletzt besuchte Schule:					
(bitte genaue Bezeichnung)		(Ort)		Datum / Schuljahr (wann Sie diese Schule verlassen haben)	
Schulart am 20.10. (des Vorjahres) besuchte Schule:					
<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		
Schulische Vorbildung:			erworben an:		
Ort, Datum: _____			Unterschrift d. Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten		

Anmeldebogen BFS Fü 250121