



Anmeldebogen der Staatlichen Berufsschule I Fürth

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

Vermerke der Verwaltung

(Klasse / HZ / Datum)

Berufsintegrationsklasse (BIK)		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Schüler:					
(Familienname)			(Vorname/n)		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:			
(Tag . Monat . Jahr)					
Staatsangehörigkeit:		Bekenntnis / Religion:			
Anschrift: (Straße und Hausnummer)				Diese Anschrift gilt für: (evtl. mehrfach ankreuzen) <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Verwandten <input type="checkbox"/> Wohnheim <input type="checkbox"/> Sonst.:	
PLZ:	Ort:				
Telefon:		E-Mailadresse:			
Erziehungsberechtigte / Vormund:				Art:	
(Name, Vorname)				<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund	
Anschrift:					
Telefon:		E-Mailadresse:			
bei Unterbringung in einer Unterkunft (Bezeichnung):					
Betreuung / Ansprechpartner:		Anschrift:			
Telefon:		E-Mailadresse:			
Schulbesuch in Deutschland:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> BIK – V (Vorklasse) <input type="checkbox"/> BIK – Klasse	
Schulbezeichnung und Anschrift:				Ort:	
Zuzug in BRD / Art: <input type="checkbox"/> AB (Asylbewerber) <input type="checkbox"/> AD (Asylbewerber geduldet) <input type="checkbox"/> AS Ausländer <input type="checkbox"/> SO (sonstiger Zuzug)					
Zuzugs d a t u m:			Herkunftsland:		
Ort:		Datum:		Unterschrift	