



- Staatl. Berufsfachschule für Kinderpflege  
 Staatl. Berufsfachschule für Ernährung und Versorgung  
 Staatl. Berufsschule I - Berufsgrundschuljahr Hauswirtschaft

<b>Schüler:</b>		(Familienname)	(Vorname(n))
<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
<b>Geburtsdatum</b> (Tag, Monat, Jahr):		<b>Schüler ist volljährig:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Geburtsort:</b>		<b>Geburtsland:</b>	
<b>Staatsangehörigkeit:</b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> weitere Staatsang.: (bitte angeben)			
<input type="checkbox"/> RK römisch-katholisch <input type="checkbox"/> AK alt-katholisch <input type="checkbox"/> EV evangelisch <input type="checkbox"/> ST Sieb.-Tages-Adv. <input type="checkbox"/> IL islamisch <input type="checkbox"/> AL alevitisch <input type="checkbox"/> OX orthodox <input type="checkbox"/> SO syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> IS israelitisch <input type="checkbox"/> NA neuapostolisch <input type="checkbox"/> SR sonstige(n) <input type="checkbox"/> OR ohne Religionszugehörigkeit			
<b>Anschrift:</b> Straße und Hausnr.		<b>Diese Anschrift gilt für</b> (evtl. mehrfach ankreuzen):	
PLZ und Ort		<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Eltern
		<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
		<input type="checkbox"/> Verwandten	<input type="checkbox"/> Heim
		<input type="checkbox"/> Sonst.:	
Telefon Festnetz: (mit Vorwahl)			
Telefon Mobil:			
E-Mailadresse:			
<b>Erziehungsberechtigte:</b> (bei Volljährigkeit bitte einen Ansprechpartner für Notfälle benennen)		<b>Verwandtschaftsgrad:</b>	
Ansprechpartner Nr. 1 Name, Vorname:		<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler <input type="checkbox"/> eigene:		<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Verwandter
Telefon Festnetz:		<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Schüler außerh. Untergebr.
Telefon Mobil:		<input type="checkbox"/> Rechtliche Betreuung	
E-Mail:			
Ansprechpartner Nr. 2 Name, Vorname:		<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler <input type="checkbox"/> eigene:		<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Verwandter
Telefon Festnetz:		<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Schüler außerh. Untergebr.
Telefon Mobil:		<input type="checkbox"/> Rechtliche Betreuung	
E-Mail:			

## Herkunftsschule

(die zuletzt besuchte Schule)

(Klasse)

(Ort)

ggf. die vorletzte besuchte Schule:

(Klasse)

(Ort)

### Schulart am 20.10. (des Vorjahres) besuchte Schule:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> MS Mittelschule / Hauptschule | <input type="checkbox"/> BS Berufsschule            | <input type="checkbox"/> KOL Kolleg                              |
| <input type="checkbox"/> FZ Förderzentrum              | <input type="checkbox"/> BSF Berufsschule z. sp. F. | <input type="checkbox"/> AN andere Schulart                      |
| <input type="checkbox"/> RS Realschule                 | <input type="checkbox"/> BFS Berufsfachschule       | <input type="checkbox"/> AV Maßnahme Arbeitsverwaltung           |
| <input type="checkbox"/> GY Gymnasium                  | <input type="checkbox"/> BFG Berufsfachschule Ges.W | <input type="checkbox"/> AS Zuzug Aussiedler                     |
| <input type="checkbox"/> WSF Freie Waldorfschule       | <input type="checkbox"/> FS Fachschule              | <input type="checkbox"/> AL Zuzug Ausländer                      |
| <input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule          | <input type="checkbox"/> FAK Fachakademie           | <input type="checkbox"/> AU_INT_D ausl./int. Schule in Deutschl. |
| <input type="checkbox"/> FOS Fachoberschule            | <input type="checkbox"/> ARS Abendrealschule        | <input type="checkbox"/> SO keine Schule (sonstige Gründe)       |
| <input type="checkbox"/> BOS Berufsoberschule          | <input type="checkbox"/> AGY Abendgymnasium         |  |

### höchster Schulabschluss:

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> OM oh. Abschl. mit erf. VSchPf       |
| <input type="checkbox"/> AL Abschl. Bildungsgang FS Lernen    |
| <input type="checkbox"/> MSOQ Mittelschulabschluss ohne Quali |
| <input type="checkbox"/> QUAL Quali. Mittelschulabschluss     |
| <input type="checkbox"/> M mittlerer Schulabschluss           |
| <input type="checkbox"/> F Fachg. Fachhochschulreife          |
| <input type="checkbox"/> GHRS Fachhochschulreife              |
| <input type="checkbox"/> FGHS Fachgeb. Hochschulreife         |
| <input type="checkbox"/> A Allg. Hochschulreife               |
| <input type="checkbox"/> SONS sonstiger Abschluss             |

### erworben an:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MS Mittelschule           | <input type="checkbox"/> BOS Berufsoberschule                 |
| <input type="checkbox"/> FZ Förderzentrum          | <input type="checkbox"/> BS Berufsschule                      |
| <input type="checkbox"/> RS Realschule             | <input type="checkbox"/> BSF Berufsschule z. sonderpäd. Förd. |
| <input type="checkbox"/> RSB RS zur sonderp. Förd. | <input type="checkbox"/> BFS Berufsfachschule                 |
| <input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule      | <input type="checkbox"/> BFG Berufsfachschule Gesundheitsw.   |
| <input type="checkbox"/> GY Gymnasium              | <input type="checkbox"/> FS Fachschule                        |
| <input type="checkbox"/> FWS Freie Waldorfschule   | <input type="checkbox"/> FAK Fachakademie                     |
| <input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule      | <input type="checkbox"/> AN andere Schulart                   |

### Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland

Zuzugsdatum: \_\_\_\_\_

Zuzugsart:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> AU Aussiedler       | <input type="checkbox"/> KF Kriegsflüchtling               |
| <input type="checkbox"/> AY Asylberechtigter | <input type="checkbox"/> AS Ausländer (nicht Asylbewerber) |
| <input type="checkbox"/> AB Asylbewerber     | <input type="checkbox"/> SO sonstiger Zuzug                |

Ort

Datum

Unterschrift d. Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten