



A N M E L D E B O G E N

der Staatl. Berufsschule I Fürth
 Fichtenstr. 9, 90763 Fürth
 Tel.: 0911-74 34 60 ; Fax: 0911-74 34 639
 E-Mail: info@bs1-fuerth.de

Vermerke der Verwaltung

 (Klasse / HZ / Datum)

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

bei Unterbringung im Wohnheim: (Name der Einrichtung)																									
Anschrift: (Straße und Hausnummer)																									
PLZ und Ort																									
Betreuung / Ansprechpartner:																									
Telefon Festnetz:																									
Telefon Mobil:																									
E-Mailadresse:																									
Schulbesuch in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> BIK – V (Vorklasse) <input type="checkbox"/> BIK – Klasse																									
an der Schule:																									
Anschrift der Schule																									
besuchte Klasse:																									
Schulbesuch bis zum Datum:																									
<table border="0"> <tr> <td><u>erreichter Schulabschluss:</u></td> <td></td> <td><u>erworben an:</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OM</td> <td>oh. Abschl. mit erf. VSchPf</td> <td><input type="checkbox"/> MS</td> <td>Mittelschule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MSOQ</td> <td>Mittelschulabschluss ohne Quali</td> <td><input type="checkbox"/> RS</td> <td>Realschule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> QUAL</td> <td>Quali. Mittelschulabschluss</td> <td><input type="checkbox"/> WS</td> <td>Wirtschaftsschule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SVS</td> <td>Abschl. Schule ind. Lernf.</td> <td><input type="checkbox"/> FZ</td> <td>Förderzentrum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SONS</td> <td>sonstiger Abschluss</td> <td><input type="checkbox"/> AN</td> <td>andere Schulart</td> </tr> </table>		<u>erreichter Schulabschluss:</u>		<u>erworben an:</u>		<input type="checkbox"/> OM	oh. Abschl. mit erf. VSchPf	<input type="checkbox"/> MS	Mittelschule	<input type="checkbox"/> MSOQ	Mittelschulabschluss ohne Quali	<input type="checkbox"/> RS	Realschule	<input type="checkbox"/> QUAL	Quali. Mittelschulabschluss	<input type="checkbox"/> WS	Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> SVS	Abschl. Schule ind. Lernf.	<input type="checkbox"/> FZ	Förderzentrum	<input type="checkbox"/> SONS	sonstiger Abschluss	<input type="checkbox"/> AN	andere Schulart
<u>erreichter Schulabschluss:</u>		<u>erworben an:</u>																							
<input type="checkbox"/> OM	oh. Abschl. mit erf. VSchPf	<input type="checkbox"/> MS	Mittelschule																						
<input type="checkbox"/> MSOQ	Mittelschulabschluss ohne Quali	<input type="checkbox"/> RS	Realschule																						
<input type="checkbox"/> QUAL	Quali. Mittelschulabschluss	<input type="checkbox"/> WS	Wirtschaftsschule																						
<input type="checkbox"/> SVS	Abschl. Schule ind. Lernf.	<input type="checkbox"/> FZ	Förderzentrum																						
<input type="checkbox"/> SONS	sonstiger Abschluss	<input type="checkbox"/> AN	andere Schulart																						
Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland																									
Zuzugsdatum:	_____																								
Zuzugsart:	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> AU</td> <td>Aussiedler</td> <td><input type="checkbox"/> KF</td> <td>Kriegsflüchtling</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AY</td> <td>Asylberechtigter</td> <td><input type="checkbox"/> AS</td> <td>Ausländer (nicht Asylbewerber)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AB</td> <td>Asylbewerber</td> <td><input type="checkbox"/> SO</td> <td>sonstiger Zuzug</td> </tr> </table>	<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												
<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. Erziehungsberechtigten / Betreuung / Vormund																								

Anmeldebogen BIK_BIK_VBS I Fürth 010622

Bei der Anmeldung sind folgende Unterlagen mitzubringen:

- **Meldebescheinigung vom Einwohnermeldeamt**
- **Ausweisdokumente**
- **ggf. Zeugnisse (Deutschland / Heimatland)**
- **ggf. Bestallung**