



ANMELDEBOGEN

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
 Homepage: www.berufsschule1-fuerth.de

Schulstempel der abgebenden Schule

BERUFSVORBEREITUNGSJAHR		BVJ / BIJ / BIK
Ausbildungswunsch und berufliches Interesse:		geplant an Berufsschule:
<input type="checkbox"/>	Handwerklich und gewerblich Technische Berufe (Holz, Nahrung)	BS I Fürth (Fichtenstr. 9)
<input type="checkbox"/>	Ernährung / Versorgung, Körperpflege, Soziales	BS I Fürth (Fichtenstr. 9)
<input type="checkbox"/>	kaufmännischer Bereich (Handel, Verkauf, Dienstleistung)	BS II Fürth (Theresienstr. 15)
<input type="checkbox"/>	technischer Bereich (Metall, Elektro, IT)	BS III Fürth (Ottostr. 22)
<input type="checkbox"/>	Sprachförderbereich (BIK-V, BIK)	BS I Fürth (Fichtenstr. 9)
<input type="checkbox"/>	ich möchte am externen Quali teilnehmen (Bitte das Abschlusszeugnis der Mittelschule vorlegen. Die Auswahl erfolgt nach Abschlusszeugnis.)	BS II Fürth (Theresienstr. 15)
Schüler: (Familienname) _____ (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)		
Bekenntnis / Religion: <input type="checkbox"/> RK römisch-katholisch <input type="checkbox"/> IL islamisch <input type="checkbox"/> OX orthodox <input type="checkbox"/> SO syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> EV evangelisch <input type="checkbox"/> AL alevitisch <input type="checkbox"/> SR sonstige(n) <input type="checkbox"/> OR ohne Religionszugehörigkeit		
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: _____ (mit Vorwahl)		
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: _____		
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: _____		

Herkunftsschule: _____

(bitte genaue Bezeichnung)

Anschrift: _____

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl)

(Ort)

erreichter Schulabschluss:

- OM oh. Abschl. mit erf. VSchPf
- MSOQ Mittelschulabschluss ohne Quali
- QUAL Quali. Mittelschulabschluss
- SVS Abschl. Schule ind. Lernf.
- SONS sonstiger Abschluss

erworben an:

- MS Mittelschule
- RS Realschule
- WS Wirtschaftsschule
- FZ Förderzentrum
- AN andere Schulart

Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland

Zuzugsdatum: _____

Zuzugsart:

- AU Aussiedler
- AY Asylberechtigter
- AB Asylbewerber

- KF Kriegsflüchtling
- AS Ausländer (nicht Asylbewerber)
- SO sonstiger Zuzug

Ort, Datum

Unterschrift d. Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten