



Staatliches Berufliches Schulzentrum Fürth

Staatliche Berufsschule I Fürth
 Berufsfachschule für Ernährung und Versorgung
 Berufsfachschule für Kinderpflege

BSZ Fürth ■ Fichtenstr. 9 ■ 90763 Fürth ■ Tel. 0911 74 34 60 ■ Fax: 0911 74 34 639 ■ E-Mail: info@bs1-fuerth.de

Anmeldebogen		<input type="checkbox"/> Staatl. Berufsfachschule für Kinderpflege	
für die (bitte ankreuzen):		<input type="checkbox"/> Staatl. Berufsfachschule für Ernährung und Versorgung	
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)			
<input type="checkbox"/> RK römisch-katholisch <input type="checkbox"/> AK alt-katholisch <input type="checkbox"/> EV evangelisch <input type="checkbox"/> ST Sieb.-Tages-Adv.			
Bekenntnis / Religion:			
<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			
Anschrift: <small>(Straße und Hausnr.)</small>	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:		Verwandtschaftsgrad:	
<small>(bei Volljährigkeit bitte einen Ansprechpartner für Notfälle benennen)</small>			
Ansprechpartner		<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	
Name, Vorname:		<input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Verwandter	
Anschrift <input type="checkbox"/> wie Schüler <input type="checkbox"/> eigene:		<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	
Telefon Festnetz:		<input type="checkbox"/> Schüler außerh. Untergebr.	
Telefon Mobil:		<input type="checkbox"/> Rechtliche Betreuung	
E-Mail:			
weiter. Ansprechpartner		<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	
Name, Vorname:		<input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Verwandter	
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler <input type="checkbox"/> eigene:		<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	
Telefon Festnetz:		<input type="checkbox"/> Schüler außerh. Untergebr.	
Telefon Mobil:		<input type="checkbox"/> Rechtliche Betreuung	
E-Mail:			

weiter auf Seite - 2 -

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: _____ aus: _____

- 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