



# ANMELDEBOGEN

Staatl. Berufliches Schulzentrum Fürth  
 Staatliche Berufsschule I Fürth mit BFS'n KI/EV  
 Fichtenstr. 9, 90763 Fürth  
 Tel.: 0911-74 34 60 ; Fax: 0911-74 34 639  
 E-Mail: [info@bs1-fuerth.de](mailto:info@bs1-fuerth.de) ; Homepage: [www.berufsschule1-fuerth.de](http://www.berufsschule1-fuerth.de)

<b>Vermerke der Verwaltung</b>  <hr/> (Klasse / HZ / Datum)
---

## Ausbildung mit Ausbildungsvertrag

**Beruf:**

**BGJ Holztechnik** (Berufsgrundschuljahr)       **BGJ Hauswirtschaft** (Berufsgrundschuljahr)  
 **BGJ Agrarwirtschaft** (Berufsgrundschuljahr)       **BVJ** (Berufsvorbereitungsjahr)

<b>Schüler:</b>	(Familienname)	(Vorname(n))
<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers

**Geburtsdatum** (Tag, Monat, Jahr): \_\_\_\_\_ **Schüler ist volljährig:**     ja     nein

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_ **Geburtsland:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:**     deutsch     weitere Staatsang.: \_\_\_\_\_ (bitte angeben)

**Bekenntnis / Religion:**

<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 neupostolisch	<input type="checkbox"/> SR sonstige(n)	<input type="checkbox"/> OR ohne Religionszugehörigkeit

<b>Anschrift:</b> Straße und Hausnr.	PLZ und Ort		<b>Diese Anschrift gilt für</b> (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.:		
<b>Telefon Festnetz:</b> (mit Vorwahl)				
<b>Telefon Mobil:</b>				
<b>E-Mailadresse:</b>				

<b>Erziehungsberechtigte:</b> (bei Volljährigkeit bitte einen Ansprechpartner für Notfälle benennen)	<b>Verwandtschaftsgrad:</b>
<b>Ansprechpartner Nr. 1</b> Name, Vorname: _____ Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler <input type="checkbox"/> eigene: _____ Telefon Festnetz: _____ Telefon Mobil: _____ E-Mail: _____	<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
<b>Ansprechpartner Nr. 2</b> Name, Vorname: _____ Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler <input type="checkbox"/> eigene: _____ Telefon Festnetz: _____ Telefon Mobil: _____ E-Mail: _____	<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

Bitte bei einer Ausbildung mit Ausbildungsvertrag

**Ausbildungsberuf:** \_\_\_\_\_

**Beginn:** \_\_\_\_\_ **Ende:** \_\_\_\_\_ **Dauer:** \_\_\_\_\_ **Jahre**  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr z. B. 3 J. / 2,5 J.

**Ausbildungsart:**  Ausbildung mit Ausbildungsvertrag  EQ - Maßnahme  Umschulung

<b>Betriebsdaten:</b>		<b>Einsatzfiliale</b> (wenn vom Firmensitz abweichend bzw. Kooperationsbetrieb des Maßnahmeträgers)	
Ausbildungsbetrieb /Maßnahmeträger		Filiale	
Ausbilder/in (Name und Vorname)		Ausbilder/in (Name und Vorname)	
Straße		Straße	
PLZ	Ort	PLZ	Ort
Telefon mit Vorwahl	Fax	Telefon mit Vorwahl	Fax
E-Mail		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	

<b>höchster Schulabschluss:</b>	<b>erworben an:</b>	
<input type="checkbox"/> OM oh. Abschl. mit erf. VSchPf	<input type="checkbox"/> MS Mittelschule	<input type="checkbox"/> BOS Berufsoberschule
<input type="checkbox"/> AL Abschl. Bildungsgang FS Lernen	<input type="checkbox"/> FZ Förderzentrum	<input type="checkbox"/> BS Berufsschule
<input type="checkbox"/> MSOQ Mittelschulabschluss ohne Quali	<input type="checkbox"/> RS Realschule	<input type="checkbox"/> BSF Berufsschule z. sonderpäd. Förd.
<input type="checkbox"/> QUAL Quali. Mittelschulabschluss	<input type="checkbox"/> RSB RS zur sonderp. Förd.	<input type="checkbox"/> BFS Berufsfachschule
<input type="checkbox"/> M mittlerer Schulabschluss	<input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> BFG Berufsfachschule Gesundheitsw.
<input type="checkbox"/> F Fachg. Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> GY Gymnasium	<input type="checkbox"/> FS Fachschule
<input type="checkbox"/> GHRS Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> FWS Freie Waldorfschule	<input type="checkbox"/> FAK Fachakademie
<input type="checkbox"/> FGHS Fachgeb. Hochschulreife	<input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> AN andere Schulart
<input type="checkbox"/> A Allg. Hochschulreife		
<input type="checkbox"/> SONS sonstiger Abschluss		

**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

<b>Ort</b>	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift d. Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten</b>
------------	--------------	---