



**Staatliches Berufliches Schulzentrum Fürth**

Staatliche Berufsschule I Fürth  
 Berufsfachschulen für EV / KI  
**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)

**Vermerke der Verwaltung**

\_\_\_\_\_

(Klasse / HZ / Datum)

<b>Berufsintegrationsklasse</b>		<input type="checkbox"/> BIK	<input type="checkbox"/> BIK-V
		<input type="checkbox"/> Alphabetisierungsbedarf	<input type="checkbox"/> Zweitschriftler
<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)			
<b>Bekenntnis / Religion:</b> <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)			
<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.: _____		
<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>		<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:			
Muttersprache:			
<b>Ansprechpartner Nr. 2</b>		<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:			
Muttersprache:			

<b>bei Unterbringung im Wohnheim:</b> (Name der Einrichtung)	
<b>Anschrift:</b> (Straße und Hausnummer)	
PLZ und Ort	
Betreuung / Ansprechpartner:	
Telefon Festnetz:	
Telefon Mobil:	
E-Mailadresse:	
<b>Schulbesuch in Deutschland:</b> <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:	
<b><u>erreichter Schulabschluss:</u></b>	<b><u>erworben an:</u></b>
<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
<b>Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland</b>	
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, Datum</b>	<b>Unterschrift d. Schülers bzw. Erziehungsberechtigten / Betreuung / Vormund</b>

Anmeldebogen BIK\_BIK\_VBS | Fürth Stand: 04.09.2024

**Bei der Anmeldung sind folgende Unterlagen mitzubringen:**

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