



Anmeldebogen der Staatlichen Berufsschule I Fürth mit Berufsfachschulen für Ernährung und Versorgung und für Kinderpflege

Fichtenstr. 9, 90763 Fürth

Tel.: 0911-74 34 60 ; Fax: 0911-74 34 639

E-Mail: bs1fuerth@berufsschule1-fuerth.de

Homepage: www.berufsschule1-fuerth.de

Vermerke der Verwaltung

.....
(Klasse / HZ / Datum)

Bitte die Anmeldung in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

- Ausbildungsberuf:** _____
- BGJ Holztechnik** (Berufsgrundschuljahr)
- BGJ Agrarwirtschaft** (Berufsgrundschuljahr)
- BGJ Hauswirtschaft** (Berufsgrundschuljahr)
- BVJ** (Berufsvorbereitungsjahr)
- JoA** (Jugendliche ohne Ausbildungsvertrag)

Schüler:

(Familiename)

(Vorname)

(ggf. Geburtsname)

Geschlecht: männlich weiblich

Schüler ist volljährig: nein ja

Familienstand d. Schülers: ledig verheiratet

geb. am:

Tag	Monat	Jahr			

in:

Ort / Bundesland / Geburtsland

Staatsangehörigkeit:

deutsch andere

(bitte angeben)

Bekenntnis:

- RK EV IL (Islam)
- BL (bekenntnislos) RO (russ.-orth.) GO (griech.-orth.)
- sonstiges: _____

(bitte angeben)

Anschrift:

Straße u. Hausnummer

PLZ

Ort

Landkreis bzw. Bundesland

Diese Anschrift gilt für:
(evtl. mehrfach ankreuzen)

- Schüler Eltern
- Mutter Vater
- Verwandten Heim

Telefon mit Vorwahl

Mobil

E-Mailadresse:

Erziehungsberechtigte / Ansprechpartner (für Notfälle):

➊ Name, Vorname

Telefon

Art:

- Eltern Pflegeeltern
- Mutter Vormund
- Vater Heim
- Verwandter

➋ Anschrift falls von Schüleranschrift abweichend

- Mutter Pflegeeltern
- Vater Vormund
- Verwandter Heim

➌ Name, Vorname

Telefon

Bemerkungen:

adgfadg

➍ Anschrift falls von Schüleranschrift abweichend

- Sprengelschüler** (Schüler mit Wohnort im Sprengelgebiet bzw. Auszubild. deren Firma ihren Sitz im Sprengelgebiet der Schule hat)
- Gastschüler** (sind Schüler die einen genehmigten Gastschulantrag haben)
- Umschüler** (sind Schüler mit einem Umschulungsvertrag z. B. v. Bundesagentur für Arbeit, Kreiswehrrersatzamt)



Berufsausbildung:

Ausbildungsberuf: _____

Beginn: **Ende:** **Dauer:** **Jahre**
Tag Tag Mo Mo Jahr Jahr Tag Tag Mo Mo Jahr Jahr

Art: **Auszubildender** **Praktikant (EQ - Maßnahme)** **Umschüler**

Betrieb 1: Ausbildungsbetrieb, der im Vertrag steht	Betrieb 2: Kooperationsbetrieb des Maßnahmenträgers, bzw. <u>Einsatzfiliale</u> des Schülers
Firma	Firma
Ansprechpartner	Ansprechpartner
Straße	Straße
PLZ Ort	PLZ Ort
Telefon mit Vorwahl Fax	Telefon mit Vorwahl Fax
E-Mail	E-Mail

Herkunftsschule / Schuldaten der am 20.10. (des Vorjahres) oder der zuletzt besuchten Schule

zuletzt
besuchte Schule: _____ (bitte genaue Bezeichnung) _____ (Ort)

vorletzte
besuchte Schule: _____ (bitte genaue Bezeichnung) _____ (Ort)

Schulart (bezieht sich auf die zuletzt besuchte Schule):

<input type="checkbox"/> AL allg. bild. Schule (MS, RS, GY)	<input type="checkbox"/> BSA Ausbildung an anderer BS	<input type="checkbox"/> AV BS und Maßnahme der AV
<input type="checkbox"/> EJO JoA eigene BS	<input type="checkbox"/> BVJ BVJ der BS	<input type="checkbox"/> AVA Maßn. der AV an and. BS
<input type="checkbox"/> AJO JoA andere BS	<input type="checkbox"/> BGJ BGJ der BS	<input type="checkbox"/> BFS Berufsfachschule
<input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> BVA BVJ an anderer BS	<input type="checkbox"/> BFG BFS Gesundheitswesen
<input type="checkbox"/> FOS Fachoberschule	<input type="checkbox"/> BGA BGJ an anderer BS	<input type="checkbox"/> SO sonstige Schule
<input type="checkbox"/> BS Berufsschule (Ausbildungsvertrag)	<input type="checkbox"/> --- keine Schule	

höchster Schulabschluss:

<input type="checkbox"/> VSo erf. Schulpflicht o. Abschl.	<input type="checkbox"/> F Fachg. Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> SVS Abschl. Schule ind. Lernf.	<input type="checkbox"/> H Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> HSo Mittelschule ohne Quali	<input type="checkbox"/> FH Fachgeb. Hochschulreife
<input type="checkbox"/> HSq Mittelschule mit Quali	<input type="checkbox"/> AH Allg. Hochschulreife
<input type="checkbox"/> M Mittlerer Schulabschluss	<input type="checkbox"/> SO sonstiger Abschluss

erworben an:

<input type="checkbox"/> VS Mittelschule	<input type="checkbox"/> GY Gymnasium
<input type="checkbox"/> SVS VS zur sonderp.Förd.	<input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule
<input type="checkbox"/> RS Realschule	<input type="checkbox"/> BS Berufsschule
<input type="checkbox"/> RSB RS zur sonderp.Förd.	<input type="checkbox"/> SBS BS z. sonderp. Förd.

Zuzug in BRD (von allen Schülern auszufüllen, die nicht in Deutschland geboren sind):

Zuzugsdatum: _____ **Herkunftsland:** _____
(Tag / Monat / Jahr)

Zuzugsart: AU (Aussiedler) AY (Asylant) AB (Asylbewerber) AD (Asylbewerber geduldet)
 KF (Kriegsflüchtling) AS (Ausländer) SO (sonstiger Zuzug)

Ort, Datum

Unterschrift d. Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten (für BGJ/BVJ Anmeldungen) o. Firmenstempel