

B 5 Nürnberg, Deumentenstraße 1, 90489 Nürnberg

ANMELDUNG ZUR BERUFSSCHULE	2011	Erster Schultag für die Neuen: Dienstag, 13. September 2011, 9⁰⁰ Uhr <u>Bau C, 3. Stock,</u> <u>„Gang zwischen Zimmer C 319 und C 328“</u> (Eingang Äußere Bayreuther Str. 8)
---------------------------------------	-------------	---

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist
Art. 85 BayEUG

1. Persönliche Angaben

Name			
Vorname			
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Land:	
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	Religion: <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> gr.-orth. <input type="checkbox"/> bek.-los <input type="checkbox"/> sonst.		
PLZ, Wohnort			
Straße	Telefon		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familienstand Schüler/in: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet		
Zuzug in BRD am:	<input type="checkbox"/> Aussiedler (AU)	<input type="checkbox"/> Asylbewerber (AB)	<input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling
	<input type="checkbox"/> Sonstiger Zuzug (SO)	<input type="checkbox"/> Ausländer (AS)	<input type="checkbox"/>

2. Angaben über den/die Erziehungsberechtigten (Eltern, Vater, Mutter, Vormund, Pflegeeltern u. a.)

Name, Vorname	Staatsangehörigkeit
---------------	---------------------

3. Vorbildung

Name und Anschrift der zuletzt besuchten Schule: Bitte vollständig ausfüllen!

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> erfolgr. HS-Abschluss (HSO) | <input type="checkbox"/> Förderschulabschluss (SVS) | <input type="checkbox"/> fachgeb. Fachhochschulreife (F) |
| <input type="checkbox"/> HS-Quali | <input type="checkbox"/> Allgem. Hochschulreife (AH) | <input type="checkbox"/> sonstige (SO) |
| <input type="checkbox"/> mittlerer Schulabschluss (M) | <input type="checkbox"/> fachgeb. Hochschulreife (FH) | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss (VSO) |
| <input type="checkbox"/> Praxisklasse | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (H) | <input type="checkbox"/> |

4. Ausbildung

Ausbildungsberuf	Friseur/in		
Beginn der Ausbildung: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .20__	Ende der Ausbildung: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .20__		
Art d. Ausbildung: <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag (AUAU)	<input type="checkbox"/> EQJ (Praktikantenvertrag)		
Dauer der Ausbildung: <input type="checkbox"/> Jahre	Umschüler: <input type="checkbox"/>	Gastschüler: <input type="checkbox"/>	
Ausbildungsbetrieb			
Betriebsname:		Inhaber:	
PLZ, Ort			
Straße, Nr.	Telefon:		
	Fax:		

Bitte Ihre weiteren Azubis mit den dazugehörigen Klassen eintragen:

--

Bearbeitungsvermerke der Schule:

PC erfasst: <input type="checkbox"/> ja	Schülerpapiere angefordert: <input type="checkbox"/> ja	Klasse:	Klassenleiter/in:
--	--	---------	-------------------