

Staatliche Berufsschule Nördlingen

Kerschensteinerstr. 4, 86720 Nördlingen - Tel.: (0 90 81) 29 53-0 - Fax: 29 53-45

Anmeldung zur Berufsschule:	Klasse:	Bitte freilassen! ▶	<u>Eintrag der Berufsschule:</u>
Name:	Vorname:		
Geb.-Datum:	Geb.-Ort:		
Straße, Hs.-Nr.:	PLZ, Ort:		
Staatsangehörigkeit:	Telefon:		

Geschlecht:	Familienstand:	Bekenntnis:	Elternart:	Anschrift gilt für
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> israel.	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Vater
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ohne Rel.-Zugeh.	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Mutter
		<input type="checkbox"/> griech.-orth. <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Vormund
		<input type="checkbox"/> islam.		<input type="checkbox"/> Schüler

Erziehungsberechtigte:

Name u. Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	

Zuzug in BRD: Datum _____

Aussiedler: Asylant: Ausländer (nicht Asylbew.): Kriegsflüchtling: sonst. Zuzug

Zuletzt besuchte Schule:		
	genaue Bezeichnung Δ	Amtliche Schulnummer Δ

Am 15.10. des Vorjahres besuchte Schule:

<input type="checkbox"/> allgemeinbildende Schule	<input type="checkbox"/> Berufsschule	<input type="checkbox"/> Fachoberschule	<input type="checkbox"/> keine Schule
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule		<input type="checkbox"/> sonstige Schule

Schulische Vorbildung:

<input type="checkbox"/> Mittelschule (erfolgr. Abschl.)	<input type="checkbox"/> mittlerer Abschluss	<input type="checkbox"/> Hochschulreife	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
<input type="checkbox"/> Mittelschule (quali. Abschl.)	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> sonstige Schule	<input type="checkbox"/> Förderschule (Abschl. indiv. L.)

erworben an Schulart:

<input type="checkbox"/> Mittelschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Volksschule für Behinderte
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> Fachoberschule	<input type="checkbox"/> sonstige Schulen	

Ausbildungsberuf: ▶	
	genaue Bezeichnung Δ

Ausbildungsbeginn: ▼	Ausbildungsende: ▼	Ausbildungsdauer: ▼
von:	bis:	Jahre:

Ausbildungsbetrieb:	
Straße:	
PLZ, Ort:	

Telefon:	E-Mail-Adresse:
Fax:	

Art der Ausbildung:

<input type="checkbox"/> Ausbildung m. Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> EQJ-Vertrag	<input type="checkbox"/> BaE-Vertrag
<input type="checkbox"/> Ausbildung m. Praktikumsvertrag	<input type="checkbox"/> Ohne Berufstätigkeit und Ausbildung	
<input type="checkbox"/> Teilnehmer Lehrgang Arbeitsverwaltung	<input type="checkbox"/> Gastschüler	

<input type="checkbox"/> Umschüler mit Vertrag: ▶▶▶	Bewilligungsnummer: ▶
Zuständige Stelle: ▶	

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

Datum u. Unterschrift