

# ANMELDUNG

Schuljahr: 20\_\_ / 20\_\_

Staatliches Berufliches Schulzentrum Scheinfeld, Goethestraße 6, 91443 Scheinfeld

Telefon: 09162 928889-0 | Telefax: 09162 928889-31 | E-Mail: info@bsz-scheinfeld.de | www.bsz-scheinfeld.de

Berufsfachschule:		Berufsschule:
<input type="checkbox"/> Ernährung und Versorgung	<input type="checkbox"/> Sozialpflege	<input type="checkbox"/> BGJ-Agrar
<input type="checkbox"/> Kinderpflege		<input type="checkbox"/> BVJ

Schüler_in:	
Familienname:	Vorname (Rufname bitte unterstreichen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Bekenntnis/Religion:
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> weitere Staatsangehörigkeit (bitte angeben):	
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Landkreis:	Gemeinde:
Telefon/Mobil:	E-Mail:
Ggf. Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland:	
Zuzugsdatum:	Land:

Schulische Vorbildung:	
Schulname der zuletzt besuchten Schule:	Schulort:

Schulart der am 20.10. (des Vorjahres) besuchten Schule:		
<input type="checkbox"/> MS Mittelschule/Hauptschule	<input type="checkbox"/> BOS Berufsoberschule	<input type="checkbox"/> FAK Fachakademie
<input type="checkbox"/> FZ Förderzentrum	<input type="checkbox"/> BS Berufsschule	<input type="checkbox"/> AN andere Schulart/im Ausland
<input type="checkbox"/> RS Realschule	<input type="checkbox"/> BSF Berufsfachschule z. sp. F.	<input type="checkbox"/> AV Maßnahme Arbeitsverwaltung
<input type="checkbox"/> GY Gymnasium	<input type="checkbox"/> BFS Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> AS Zuzug Aussiedler
<input type="checkbox"/> FWS Freie Waldorfschule	<input type="checkbox"/> BFG Berufsfachschule Ges.W.	<input type="checkbox"/> AL Zuzug Ausländer
<input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> FS Fachschule	<input type="checkbox"/> SO keine Schule (sonstige Gründe)
<input type="checkbox"/> FOS Fachoberschule		

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

<b>Erziehungsberechtigte:</b> (Bei Volljährigkeit bitte einen Ansprechpartner für Notfälle angeben)	
<b>Ansprechpartner Nr. 1</b>	
Name:	Vorname:
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler_in <input type="checkbox"/> andere:	Straße, Hausnummer:
	PLZ, Ort:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	
<b>Ansprechpartner Nr. 2</b>	
Name:	Vorname:
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler_in <input type="checkbox"/> andere:	Straße, Hausnummer:
	PLZ, Ort:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	
<b>Hauptansprechpartner:</b>	
Ansprechpartner Nr. 1 <input type="checkbox"/> Ansprechpartner Nr. 2 <input type="checkbox"/>	

**Folgende Unterlagen müssen noch vorgelegt werden:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> letztes Schulzeugnis    | <input type="checkbox"/> Erstuntersuchung (ärztliches Attest)                               |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf mit Passbild | <input type="checkbox"/> Amtliches Führungszeugnis<br>(bei Unterbrechung der Schullaufbahn) |

Ort, Datum

Unterschrift (volljährige\_r Schüler\_in oder Erziehungsberechtigte\_r)

Hinweis: Nach Art. 80 Abs. 5 BayEUG ist das Rauchen in der Schule und auf dem Schulgelände untersagt. Als staatliche Schule sind wir an diese rechtlichen Vorgaben strikt gebunden. Ebenso gilt nach Art. 56 Abs. 5 BayEUG das Handynutzungsrecht.

Interner Vermerk:

ASV-erfasst:
Datum: