STAATLICHES
BERUFLICHES SCHULZENTRUM
NEUSTADT AN DER AISCH – SCHEINFELD

ANMELDUNG

Schuljahr: 20___ / 20___

Staatliches Berufliches Schulzentrum Neustadt a. d. Aisch - 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:**
☐ Ernährung und Versorgung	☐ Sozialpflege	☐ BGJ-Agrar
☐ Kinderpflege		☐ BVJ

Schüler_in:	
Familienname:	Vorname (Rufname bitte unterstreichen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Bekenntnis/Religion:
Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐ 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:

☐	MS	Mittelschule/Hauptschule	☐	BOS	Berufsoberschule	☐	FAK	Fachakademie
☐	FZ	Förderzentrum	☐	BS	Berufsschule	☐	AN	andere Schulart/im Ausland
☐	RS	Realschule	☐	BSF	Berufsfachschule z. sp. F.	☐	AV	Maßnahme Arbeitsverwaltung
☐	GY	Gymnasium	☐	BFS	Berufsfachschule	☐	AS	Zuzug Aussiedler
☐	FWS	Freie Waldorfschule	☐	BFG	Berufsfachschule Ges.W.	☐	AL	Zuzug Ausländer
☐	WS	Wirtschaftsschule	☐	FS	Fachschule	☐	SO	keine Schule (sonstige Gründe)
☐	FOS	Fachoberschule						

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

Seite 2 – Bitte wenden!

Erziehungsberechtigte: (Bei Volljährigkeit bitte einen Ansprechpartner für Notfälle angeben)		
Ansprechpartner Nr. 1		
Name:		Vorname:
Anschrift: ☐ wie Schüler_in ☐ andere:	Straße, Hausnummer:	
	PLZ, Ort:	
Telefon:		Mobil:
E-Mail:		
Ansprechpartner Nr. 2		
Name:		Vorname:
Anschrift: ☐ wie Schüler_in ☐ andere:	Straße, Hausnummer:	
	PLZ, Ort:	
Telefon:		Mobil:
E-Mail:		
Hauptansprechpartner: Ansprechpartner Nr. 1 ☐ Ansprechpartner Nr. 2 ☐		

Folgende Unterlagen müssen noch vorgelegt werden:

- ☐ letztes Schulzeugnis
- ☐ Lebenslauf mit Passbild
- ☐ Erstuntersuchung (ärztliches Attest)
- ☐ Amtliches Führungszeugnis
  (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: