

Berufliche Schule 5
Berufsbereich Friseure
90489 Nürnberg, Deumentenstr. 1

Erfassungsbogen/Berufsschule
 Schuljahr 2019/2020
Friseur/-in

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

Bitte füllen Sie die nachstehenden Felder **vollständig** aus! Anmeldung auch über Homepage möglich!

Anmeldung: Bis Dienstag, 10. September 2019, 10:00 Uhr!

Erster Schultag für alle Schüler/-innen 1. Ausbildungsjahr:

Mittwoch, 11. September 2019 von 09:00 Uhr bis 14:20 Uhr, Raum C 320

1. Persönliche Angaben

Datum: ____ . ____ . 20__

Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	Land:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
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"/> russ.-orth. <input type="checkbox"/> bek.-los <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Straße:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon:	Festnetz:	Mobil:	
Zuzug in BRD am:	als: <input type="checkbox"/> Aussiedler (AU) <input type="checkbox"/> Asylbewerber geduldet (AD) <input type="checkbox"/> Asylbewerber (AB) <input type="checkbox"/> Asylbewerber anerkannt (AY) <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling (KF) <input type="checkbox"/> Flüchtling (FL) <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylbew) (AS) <input type="checkbox"/> Sonstiger Zuzug (SO)		

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

Name, Vorname (beider Elternteile) :	
Anschritt:	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____

3. Vorbildung

a) Schulabschluss der allgemeinbildenden Schule

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

b) Schulabschluss erworben an / durch:

- | | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mittelschule (VS) | <input type="checkbox"/> Realschule (RS) | <input type="checkbox"/> Berufsschule (BS) | <input type="checkbox"/> VS z. sonderpäd. Förderung (SVS) |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS) | <input type="checkbox"/> Gymnasium (GY) | <input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS) | <input type="checkbox"/> RS z. sonderpäd. Förderung (RSB) |
| | | | <input type="checkbox"/> BS z. sonderpäd. Förderung (SBS) |

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

4. Ausbildungsberuf: Friseur/-in

Beginn der Ausbildung: _____	Ende der Ausbildung: _____
Art d. Ausbildung: <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag (AUAU) <input type="checkbox"/> Umschüler <input type="checkbox"/> EQJ (Praktikantenvertrag)	
Dauer der Ausbildung: _____	Umschüler: <input type="checkbox"/> Gastschüler: <input type="checkbox"/> Heimschüler: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jahre	Landkreis:
Ausbildungsbetrieb	
Betriebsname:	Weitere Auszubildende:
PLZ, Ort	
Straße, Nr.	Telefon: Fax:

Nürnberg, den

.....
 Unterschrift Anmeldung/Datenschutz zur Kenntnis genommen



