





# 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:
 <input type="checkbox"/> Ernährung und Versorgung	 <input type="checkbox"/> Kinderpflege <input type="checkbox"/> Kinderpflege mit KiPrax	 <input type="checkbox"/> Sozialpflege	 <input type="checkbox"/> BGJ-Agrar <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	
Religion: <input type="checkbox"/>	RK – röm.-katholisch / EV – evangelisch / IL – islamisch / GO – griechisch-orthodox NA – neuapostolisch / BL – bekenntnislos / SO – sonstiges
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Landkreis:	Gemeinde:
Telefon/Mobil:	E-Mail:

Ggf. Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland:	
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> weitere Staatsangehörigkeit (bitte angeben):	
Zuzugsdatum:	Land:
Zuzugsart: <input type="checkbox"/>	AU – Aussiedler / AY – Asylbewerber anerkannt / AB – Asylbewerber / AD – Asylbewerber geduldet KF – Kriegsflüchtling / AS – Ausländer (nicht Aussiedler) / SO – Sonstiger Zuzug

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

**Erziehungsberechtigte:** (Bei Volljährigkeit bitte einen Ansprechpartner für Notfälle angeben)

**Ansprechpartner Nr. 1**

Name:		Vorname:	
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler  <input type="checkbox"/> andere:	Straße, Hausnummer:		
	PLZ, Ort:		
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			

**Ansprechpartner Nr. 2**

Name:		Vorname:	
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler  <input type="checkbox"/> andere:	Straße, Hausnummer:		
	PLZ, Ort:		
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			

**Hauptansprechpartner:**  
 Ansprechpartner Nr. 1     Ansprechpartner Nr. 2

**Folgende Unterlagen müssen noch vorgelegt werden:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> letztes Schulzeugnis    | <input type="checkbox"/> Erstuntersuchung (ärztliches Attest, nicht älter als 3 Monate)<br>(nur bei Kinderpflege und Sozialpflege) |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf mit Passbild | <input type="checkbox"/> Amtliches Führungszeugnis<br>(bei Unterbrechung der Schullaufbahn, nur bei Kinderpflege und Sozialpflege) |
|  | <input type="checkbox"/> ggf. Nachweis über das Fach Englisch (mind. Note 4)   |

Ort, Datum

Unterschrift (volljähriger Schüler oder Erziehungsberechtigter)

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: