

Berufliche Schule 5
Berufsbereich Floristen
90425 Nürnberg, Bielefelder Str. 41

Erfassungsbogen/Berufsschule
 Schuljahr 2024/2025
Florist/-in

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

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

Erster Schultag für alle neuen Schüler/-innen: Dienstag, 10. September 2024
7.45 Uhr, Bielefelder Str. 41

1. Persönliche Angaben

Datum: ____ . ____ . 20__

Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	Land:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
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:	E-Mail:
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):	Beruf:
Anschrift:	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. Ausbildung

Ausbildungsberuf	Florist/-in		
Beginn der Ausbildung: ____ . ____ . 20__	Ende der Ausbildung: ____ . ____ . 20__		
Art d. Ausbildung:	<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag (AUAU) <input type="checkbox"/> Umschüler <input type="checkbox"/> EQJ (Praktikantenvertrag)		
Dauer der Ausbildung: ____ Jahre	Umschüler: <input type="checkbox"/>	Gastschüler: <input type="checkbox"/>	Heimschüler: <input type="checkbox"/>
	Landkreis:		
Ausbildungsbetrieb			
Betriebsname:	E-Mail:		
PLZ, Ort			
Straße, Nr.	Telefon:		
	Fax:		

Nürnberg, den

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

