

**Berufliche Schule 5**  
**Berufsbereich Friseure**  
**90489 Nürnberg, Deumentenstr. 1**

Erfassungsbogen/Berufsschule  
 Schuljahr 2024/2025  
**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 2024, 10:00 Uhr!**  
**Erster Schultag für alle Schüler/-innen 1. Ausbildungsjahr:**  
**Mittwoch, 11. September 2024 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:	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 <b>(beider Elternteile):</b>	
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. 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: ____ Jahre	Umschüler: <input type="checkbox"/>	Gastschüler: <input type="checkbox"/>	Heimschüler: <input type="checkbox"/>
	Landkreis: .....		
<b>Ausbildungsbetrieb</b>			
Betriebsname:		Weitere Auszubildende:	
PLZ, Ort			
Straße, Nr.			Telefon: E-Mail::

Nürnberg, den.....

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

