

Anmeldung Staatliche Berufsschule Erlangen

Drausnickstraße 1d
91052 Erlangen
Tel. 09131/53 38 48-0
Fax 09131/53 38 48-111
E-Mail: info@bs-erlangen.de



Schüler

Familienname: _____

Rufname: _____

Geboren am: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____

weiblich männlich

Familienstand: ledig verheiratet

Bekenntnis/Religion: _____

Anschrift:

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Schüler wohnt in

öffentlicher Einrichtung

sonstige: _____

mit Betreuer (umF)

mit Erziehungsberechtigten (BAF)

Erziehungsberechtigter/Betreuer

Name: _____

Vorname: _____

Vater Mutter Betreuer

Name: _____

Vorname: _____

Vater Mutter Betreuer

Anschrift Erziehungsberechtigter/Betreuer
(Nur ausfüllen, wenn abweichend von Schüleradresse)

Anschrift:

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Betreuungsstelle: _____

Ansprechpartner _____

Zuzug in BRD

Zuzugsdatum: _____ Herkunftsland: _____

Status: Flüchtling Asylbewerber Asyl

sonstiges: _____

Vorbildung

Schulart: _____ Anzahl Schuljahre: Abschluss: _____

Sprachen: Deutsch: Nein Ja Niveau: _____

Englisch: Nein Ja Niveau: _____

Sonstige: _____

aktuelle/derzeitige Maßnahme: _____

Unterschrift Schüler(in)

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)/Betreuer(in)