

Anmeldebogen der Staatlichen Berufsschule Neustadt a.d.Waldnaab



Josef-Blau-Straße 17, 92660 Neustadt a.d.Waldnaab

Tel.: 09602 94403-0 ; Fax: 09602 94403-29

E-Mail: anmeldung@bsznew.de

Homepage: www.bsznew.de

Bitte die Anmeldung in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

Berufsintegrationsklasse DKBS, BIKV oder BIK		Klasse:										
Schüler/in: Familiennamen												
Vorname		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich										
Schüler ist volljährig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Familienstand d. Schülers: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet												
geboren am:	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>						Tag	Monat	Jahr			in: Geburtsort / Geburtsland
Tag	Monat	Jahr										
Staatsangehörigkeit:		Bekenntnis /Religion:										
Schulische Vorbildung												
Anschrift:	Straße u. Hausnummer											
PLZ	Ort											
Diese Anschrift gilt für: (evtl. mehrfach ankreuzen) <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Verwandten <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Wohnheim												
Telefon mobil	E-Mailadresse											
Erziehungsberechtigte/r:		Art:										
Familiennamen, Vorname		<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund										
Anschrift falls von Schüleranschrift abweichend												
Telefon mobil	E-Mailadresse											
Betreuungsstelle:												
Ansprechpartner:												
Anschrift												
Telefon fest	Telefon mobil											
E-Mailadresse												
Zuzug in BRD												
Zuzugsdatum:	_____ (Tag / Monat / Jahr)											
Herkunftsland:	_____											
Zuzugsart:	<input type="checkbox"/> AB (Asylbewerber) <input type="checkbox"/> AD (Asylbewerber geduldet) <input type="checkbox"/> AY (Asylant) <input type="checkbox"/> SO (sonstiger Zuzug)											
Ort, Datum	Unterschrift d. Schülers/in / Betreuers/in											