



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 (BIK, BIKV, DKBS)	Klasse:
---	----------------

Schüler/in:	
Familienname	
Vorname	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers

Schüler ist volljährig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Familienstand d. Schülers: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
--	---

geboren am:	In:																
<table style="width:100%"> <tr> <td style="width:15%"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">Tag</td> <td style="text-align:center">Monat</td> <td style="text-align:center">Jahr</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	Tag	Monat	Jahr				<table style="width:100%"> <tr> <td style="width:50%"><input type="text"/></td> <td style="width:50%"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align:center">Geburtsort / Geburtsland</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Geburtsort / Geburtsland						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Tag	Monat	Jahr															
<input type="text"/>	<input type="text"/>																
Geburtsort / Geburtsland																	

Staatsangehörigkeit:	Bekenntnis /Religion:
-----------------------------	------------------------------

Schulische Vorbildung

Anschrift:	Straße u. Hausnummer	Diese Anschrift gilt für: (evtl. mehrfach ankreuzen)
PLZ	Ort	
<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Verwandten	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Wohnheim	
Telefon:	E-Mailadresse:	

Erziehungsberechtigte/r:	Art:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Vormund
Familienname, Vorname	

Anschrift falls von Schüleranschrift abweichend	
Telefon:	E-Mailadresse:

Betreuungsstelle:

Ansprechpartner:

Anschrift	
Telefon:	Mobiltelefon:
E-Mailadresse:	

Zuzug in BRD	Zuzugsdatum:
	(Tag / Monat / Jahr)
Zuzugsart:	Herkunftsland:
<input type="checkbox"/> AU (Aussiedler) <input type="checkbox"/> AY (Asylberechtigter)	<input type="checkbox"/> AYB (Asylbewerber) <input type="checkbox"/> KF (Kriegsflüchtling)
	<input type="checkbox"/> AS (Ausländer) <input type="checkbox"/> SO (sonstiger Zuzug)

<input type="text"/>	Unterschrift d. Schülers/in / Betreuers/in
Ort, Datum	