

2024/2025



Erstanmeldung zur BIK/Vs oder BIK

Bitte füllen Sie alle Felder vollständig in Druckschrift aus!

Familienname:			
Vorname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort/Land:	
Staatsangehörigkeit:			
Religion:	<input type="checkbox"/> röm.-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> bekenntnislos	<input type="checkbox"/> Sonstige:
PLZ, Wohnort:			Telefon:
Straße:			
E-Mailadresse:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Einreise/Zuzug nach Deutschland am:	als: <input type="checkbox"/> Aussiedler (AU) <input type="checkbox"/> Asylbewerberberechtigter(AY) <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling (KF) <input type="checkbox"/> Ausländer (AS) <input type="checkbox"/> Asylbewerber (AYB) <input type="checkbox"/> Sonstiger Zuzug (SO)		

Angaben über den/die Erziehungsberechtigte/-n (Mutter, Vater, Vormund, Pflegeeltern, Betreuer/-in u. a.)

Name, Vorname	Telefon:
Anschrift:	
Emailadresse:	

Schulische Vorbildung

a) Schulabschluss der allgemeinbildenden Schule:		
<input type="checkbox"/> erfolgr. MS-Abschluss (MSOQ)	<input type="checkbox"/> mittlerer Abschluss (M)	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss (OM)
<input type="checkbox"/> MS-Quali (QUAL)	<input type="checkbox"/> sonstiger Abschluss (SONS)	
b) Name und Anschrift der aktuell bzw. zuletzt besuchten Schule:		Schulbesuchsjahre/Anzahl:
c) Schulabschluss erworben an/in:		

X		X	Datenschutzhinweis
Ort, Datum	Unterschrift Schüler/-in	Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r	

Unterschriften und Datenschutzhinweis:

Die Anmeldung an der Beruflichen Schule – Direktorat 5 wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum	Unterschrift	Stempel
------------	--------------	---------