

Berufliche Schule 5

Sekretariat: Deumentenstraße 1, 90489 Nürnberg, Tel.: 0911/231-8760 Fax: 0911/231-8761
Internet: www.b5.nuernberg.de, Mail: b5@stadt.nuernberg.de

**Berufliche Schule 5
Berufsbereich Floristen
90425 Nürnberg, Bielefelder Str. 41**

**Erfassungsbogen/Berufsschule
Schuljahr 2025/2026
Florist/-in**

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

Bitte füllen Sie die nachstehenden Felder **vollständig** aus! Anmeldung auch über Homepage möglich!

Erster Schultag für alle neuen Schüler/-innen: **Dienstag, 16. September 2025**
7.45 Uhr, Bielefelder Str. 41

1. Persönliche Angaben

Datum: _____. _____. 20____

Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	Land:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
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 (AB) <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling (KF) <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylbew) (AS)	<input type="checkbox"/> Asylbewerber geduldet (AD) <input type="checkbox"/> Asylbewerber anerkannt (AY) <input type="checkbox"/> Flüchtling (FL) <input type="checkbox"/> Sonstiger Zuzug (SO)

2. Angaben über den/die Erziehungsberechtigten (Eltern, Vater, Mutter, Vormund, Pflegeeltern u.a.)

Name, Vorname (<u>beider Elternteile</u>):	Beruf:
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. Ausbildung

Ausbildungsberuf	Florist/-in		
Beginn der Ausbildung: _____. _____. 20____	Ende der Ausbildung: _____. _____. 20____		
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"/> Landkreis:	Heimschüler: <input type="checkbox"/>
Ausbildungsbetrieb			
Betriebsname:		E-Mail:	
PLZ, Ort			
Straße, Nr.	Telefon: Fax:		

Nürnberg, den.....

Unterschrift Anmeldung/
Datenschutz zur Kenntnis genommen

