

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

Erfassungsbogen/Berufsschule
Schuljahr 2026/2027
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, 15. September 2026

7.45 Uhr, Bielefelder Str. 41

1. Persönliche Angaben

Datum: ____ . ____ . 20__

Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	Land:
Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers		
Staatsangehörigkeit:	☐ deutsch ☐ _____		
Religion:	☐ röm.-kath. ☐ evang. ☐ islam. ☐ gr.-orth. ☐ russ.-orth. ☐ bek.-los ☐ Sonstige:		
Straße:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon:	Festnetz:	Mobil:	E-Mail:
Zuzug in BRD am:	als: ☐ Aussiedler (AU) ☐ Asylbewerber geduldet (AD) ☐ Asylbewerber (AB) ☐ Asylbewerber anerkannt (AY) ☐ Kriegsflüchtling (KF) ☐ Flüchtling (FL) ☐ Ausländer (nicht Asylbew) (AS) ☐ Sonstiger Zuzug (SO)		

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

Name, Vorname (beider Elternteile):	Beruf:
Anschrift:	Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐ _____

3. Vorbildung

a) Schulabschluss der allgemeinbildenden Schule

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ erfolgr. MS-Abschluss (HSO) | ☐ ohne Abschluss (VSo) | ☐ fachgeb. Hochschulreife (FH) |
| ☐ MS-Quali (HSq) | ☐ Förderschulabschluss | ☐ Fachhochschulreife (H) |
| ☐ sonstige (SO) | ☐ Praxisklasse | ☐ fachgeb. Fachhochschulreife (F) |
| ☐ mittlerer Abschluss (M) | ☐ Allgem. Hochschulreife (AH) | |

b) Schulabschluss erworben an / durch:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| ☐ Mittelschule (VS) | ☐ Realschule (RS) | ☐ Berufsschule (BS) | ☐ VS z. sonderpäd. Förderung (SVS) |
| ☐ Wirtschaftsschule (WS) | ☐ Gymnasium (GY) | ☐ Fachoberschule (FOS) | ☐ RS z. sonderpäd. Förderung (RSB) |
| | | | ☐ 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:	☐ Ausbildungsvertrag (AUAU) ☐ Umschüler ☐ EQJ (Praktikantenvertrag)		
Dauer der Ausbildung: ____ Jahre	Umschüler: ☐	Gastschüler: ☐	Heimschüler: ☐
	Landkreis:		
Ausbildungsbetrieb			
Betriebsname:		E-Mail:	
PLZ, Ort			
Straße, Nr.	Telefon: Fax:		

Nürnberg, den

.....
Unterschrift Anmeldung/
Datenschutz zur Kenntnis genommen

