

**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**

<b>Berufliche Schule 5</b>
<b>Berufsbereich Friseure</b>
<b>90489 Nürnberg, Deumentenstr. 1</b>

<b>Erfassungsbogen/Berufsschule</b>
<b>Schuljahr 2025/2026</b>
<b>Friseur/-in</b>

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

Bitte füllen Sie die nachstehenden Felder **vollständig** aus! Anmeldung auch über Homepage möglich!**Anmeldung: Bis Dienstag, 16. September 2025, 10:00 Uhr!**

Erster Schultag für alle Schüler/-innen 1. Ausbildungsjahr:

Mittwoch, 17. September 2025 von 09:00 Uhr bis 14:20 Uhr, Raum C 320

**1. Persönliche Angaben**

Datum: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_

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

**2. Angaben über den/die Erziehungsberechtigten (Eltern, Vater, Mutter, Vormund, Pflegeeltern u.a.)**Name, Vorname (**beider Elternteile**):

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"/> sonstige Schule (SO) | <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"/> 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. Ausbildungsberuf: Friseur/-in**

Beginn der Ausbildung:	Ende der Ausbildung:	
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:	Weitere Auszubildende:
PLZ, Ort	
Straße, Nr.	Telefon: E-Mail::

Nürnberg, den .....

Unterschrift Anmeldung/Datenschutz zur Kenntnis genommen

