

Schuljahr \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ oder ausfüllen

# **Anmeldung**

## **zur Städtischen Berufsoberschule Nürnberg**

(Erhebung nach Art. 85 BayEUG)

**Ausbildungsrichtung:**    **Sozialwesen**        *oder*        **Gesundheit**

\_\_\_ **Anmeldung für die Vorklasse (11):** \_\_\_ **mit mittlerem Schulabschluss**

\_\_\_ **ohne mittleren Schulabschluss**

\_\_\_ **Anmeldung für die Klasse 12**

\_\_\_ **Anmeldung für die Klasse 13**

## **Personalien**

Nachname (Familiennamen), alle Vornamen (Schreibweise entsprechend Personalausweis/Pass)				
Rufname:				
m      w      d	Geb.-Datum	Geburtsort / Geburtsland	Staatsangehörigkeit	Religion
<b>Zuzug nach Deutschland (Monat/Jahr):</b>				
<b>Anschrift:</b> Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort				
<b>Tel.:</b>		<b>Zweitwohnsitz:</b>		
<b>Mobil:</b>				
<b>E-Mail:</b>				

Die Berufsausbildung wurde (wird) erfolgreich abgeschlossen,

es wird jedoch kein mittlerer Schulabschluss erreicht

e    ein mittlerer Schulabschluss wurde / wird erreicht

## **Berufliche Vorbildung:**

**erlernter Beruf**  
**(staatlich anerkannt):**

(Die Darstellung muss **lückenlos** sein. Sollten Sie bereits eine Fach- oder Berufsoberschule bzw. Vorklasse zur Berufsoberschule besucht haben, so muss eine genaue Auskunft über jedes einzelne Schuljahr abgegeben werden)

[illegible]

## Teilnahme am Religionsunterricht (Pflichtunterricht) - alle Klassenstufen

evangelischer Religionsunterricht	katholischer Religionsunterricht	Ethik
-----------------------------------	----------------------------------	-------

## Teilnahme an Wahlpflichtfächern (12./13. Klasse)

### Profilvertiefendes / profilerweiterndes Wahlpflichtfach

(wahrscheinliche Teilnahme) – Angebot bei ausreichender Nachfrage

Spektrum der Gesundheit	Sozialpsychologie
-------------------------	-------------------

und / oder

## 2. Fremdsprache (12./13. Klasse)

(wahrscheinliche Teilnahme) – Angebot bei ausreichender Nachfrage

Französisch	Latein	Spanisch	Italienisch	Russisch
-------------	--------	----------	-------------	----------

Ich bringe eine 2. Fremdsprache bereits mit:

Fremdsprache: \_\_\_\_\_

Nachweis durch Zeugnis: \_\_\_\_\_

## Fremdsprachensonderregelung

Für Schüler/-innen, die an zuvor besuchten Schulen höchstens zwei Jahre Unterricht im Fach Englisch hatten, kann zur Vermeidung einer unbilligen Härte im Einzelfall genehmigt werden, dass Englisch durch eine andere Fremdsprache ersetzt wird (in der **Vorklasse nicht möglich**)

Antrag	Sprache:
--------	----------

## Waren / sind Sie schon Schüler/-in der Beruflichen Schule 7?

ja	Schuljahr:	Klasse:	nein
Berufsfachschule / Sozialpflege		Vorklasse / <b>BOS</b>	
Berufsfachschule / EV		12. Klasse / <b>BOS</b>	
Fachakademie / EVM		13. Klasse / <b>BOS</b>	

## Name und Anschrift der (zuletzt) besuchten Schule

(mit Angabe der Klassenbezeichnung und Abschlussjahr)

--

## Umzug nach Nürnberg

Sind Sie <b>vor dem 1. Juni</b> dieses Jahres nach Nürnberg umgezogen?	Werden Sie <b>nach dem 1. Juni</b> dieses Jahres nach Nürnberg umziehen?
Falls ja: Datum	Falls ja: Datum

**Wir bitten Sie, diesen Anmeldebogen vollständig auszufüllen und umgehend mit den anderen Bewerbungsunterlagen persönlich im Sekretariat der Schule abzugeben bzw. an uns zurückzusenden. Zeugnisse sind in Original und Kopie zur Einsichtnahme vorzulegen. Die Originalzeugnisse werden zu Beginn des Schuljahres wieder ausgehändigt.**

**Die Richtigkeit der Angaben setzen wir voraus.**

Datum:	Unterschrift:
	_____
	_____
	Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigkeit)

## Abfrage von dauerhaften Beeinträchtigungen in Hinblick auf Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geb. Datum</b>

**Haben Sie dauerhafte Beeinträchtigungen?** (z.B. chronische Erkrankung, Asthma, Epilepsie, psychische Erkrankungen, körperliche Einschränkungen)

Nein

Ja, welche?

**Besteht bei Ihnen eine Leserechtschreibschwäche?**

Nein

Ja - > bitte Nachweis vorlegen und sich mit Frau Mekezer

[annett.mekezer@schulen.nuernberg.de](mailto:annett.mekezer@schulen.nuernberg.de) in Verbindung setzen

**Haben Sie Probleme im Bereich Hören, Motorik oder Sehen?**

Nein

Ja, welche?

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit meiner o. g. Angaben und verpflichte mich, Änderungen unverzüglich/schnellstmöglich der Schule schriftlich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte speichern Sie dieses Formular als pdf-Dokument und senden es per E-Mail an [Stephanie.Faerber@schulen.nuernberg.de](mailto:Stephanie.Faerber@schulen.nuernberg.de) oder Sie drucken es ausgefüllt aus und senden es per Post an:**



**Städtische BOS f. Sozialwesen u. Gesundheit  
z. H. Frau S. Färber (B7)  
Schoppershofstraße 80  
90489 Nürnberg**