

Anmeldebogen



**PHILIPP MELANCHTHON
SCHULE**

Private Berufsfachschule für Kinderpflege
Neubastr. 40, 97070 Würzburg

Tel.: 0931/3 52 75-0 | Fax: 0931/3 52 75-33 | E-Mail: info.pms@diakonie-wuerzburg.de

Schuleintritt: **12.09.2023**

Schuljahr: **2023 / 24** Klasse **10**
Wiederholung der Klasse: ja nein

Schüler

Geschlecht divers
 männlich weiblich

Familienname

Vorname

geb. am: _____
Tag Monat Jahr

in: _____
Geburtsort Geburtsland

Staatsangehörigkeit: deutsch nicht deutsch (**bitte Seite 2 ergänzen!**)

Bekenntnis: RK GO (griech.-orth.)
 EV RO (russ.-orth.)
 IL (Islam) BL (bekenntnislos)
 Sonstige: _____

**Religions-
unterricht:** RK
 EV

Anschrift:

Straße u. Hausnummer

PLZ Ort

Stadt Würzburg Landkreis Würzburg
 Landkreis Main-Spessart Landkreis Kitzingen
 Sonstige: _____

Diese Anschrift gilt für:

(evtl. mehrfach ankreuzen)

Schüler Pflegeeltern
 Eltern Vormund
 Vater Wohngruppe
 Mutter
 Verwandte: _____

Telefon mit Vorwahl
(bitte **Festnetznummer** angeben)

Mobilnummer Schüler

E-Mail Schüler

Erziehungsberechtigte: (Ansprechpartner für unter 21-Jährige)

Art: Eltern keine
 Vater Vormund
 Mutter
 Pflegeeltern
 Bezugserzieher
 Verwandte/-r: _____

Name (1. Erziehungsberechtigter)

Vorname

Name (2. Erziehungsberechtigter)

Vorname

Telefon mit Vorwahl
(**Bitte Festnetznummer** angeben)

Mobilnummer/-n Erziehungsberechtigte

E-Mail Erziehungsberechtigte

Anschrift Erziehungsberechtigte (nur ausfüllen, falls von der Schüleradresse abweichend)

Straße u. Hausnummer

PLZ

Ort

Zuzug nach Deutschland

Datum: _____
Tag Monat Jahr

Herkunftsland: _____

- AU Aussiedler
- AYB Asylbewerber
- AY Asylberechtigter (anerkannt)
- AD Asylbewerber geduldet

- KF Kriegsflüchtling
- AS Ausländer (nicht Aussiedler)
- SO Sonstiger Zuzug

Herkunftsschule: am 20.10. (des Vorjahres) besuchte Schulart

- MS Mittelschule,
 - RS Realschule GY Gymnasium
 - BS Berufsschule (Ausbildungsvertrag)
 - BVJ BVJ an einer Berufsschule
 - BGJ BGJ an einer Berufsschule
 - AV Maßnahme der Arbeitsverw
 - FZ Förderzentrum.
 - BFS Berufsfachschule
 - BF BFS Gesundheitswesen
 - AN Andere Schulart
 - So keine Schule (sonstige Gründe)
-

**Name und Ort der zuletzt
besuchten Schule:** _____

Abschluss / demnächst angestrebter Abschluss:

Abschluss erworben an:

- OM Oh. Abschl. M. Erf. VSchPF
- QUA Mittelschule ohne Quali
- MSO Mittelschule mit Quali
- QUA Quabi
- M Mittlerer Schulabschluss
- A Allgemeine Hochschulreife
- FGH Fachgebundene Hochschulreife
- FHS Fachhochschulreife
- F Fachgebundene Fachhochschulreife
- AL Abschl. Bildungsgang FS Lernen
- SON sonstiger Abschluss

- MS Mittelschule 10. Klasse
- RS Realschule
- GY Gymnasium
- WS Wirtschaftsschule
- BFH BFS zuvor HS besucht
- BFA BFS zuvor sonst. Schule
- SH FS-Reife zuvor HS besucht
- SA FS-Reife zuvor sonst. Schule
- BSH Berufsschule zuvor MS besucht
- BSA Berufsschule zuvor sonst. Schule
- BP erfolgreich bestandene Prüfung
- AN Andere Schulart

Datum Unterschrift Schüler / Schülerin

Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten