

Anmeldebogen Berufsschule

Angaben zur Person ↓ Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen bzw. ankreuzen! ↓

Familiennamen, Vorname		Geburtsname, falls anders als Familienname		Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	
Telefon	Telefon mobil	eMail- Adresse		Volljährig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland		Inklusionsberatung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohnhaft (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)					
Konfession <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> griech.-orthod. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige:					
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit		Zuzugsjahr nach Deutschland	
Geburtsland Vater		Geburtsland Mutter			

Erziehungsberechtigte(r) oder Ansprechpartner(in) für Notfälle bei Volljährigkeit

Familiennamen, Vorname		Familiennamen, Vorname	
Beziehung zur Schüler(in) <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> sonstige:		Beziehung zur Schüler(in) <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> sonstige:	
Telefon privat	Telefon geschäftlich	Telefon privat	Telefon geschäftlich
Wohnhaft: <input type="checkbox"/> wie Schüler(in)	Andere Adresse:	Wohnhaft: <input type="checkbox"/> wie Schüler(in)	Andere Adresse:

Ausbildungsbetrieb/Arbeitgeber

Firma	Straße, Haus-Nr.
E-Mail	PLZ, Ort
Telefon	Telefax
Ausbildungsberuf/ Fachrichtung	Ausbilder/ Ausbilderin
Telefon	E-Mail
Beginn der Ausbildung:	Ende der Ausbildung

Vorbildung/Ausbildung

Zuletzt besuchte Schulform <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Berufskolleg <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> sonstige:	
Schulabschluss <input type="checkbox"/> HS9 <input type="checkbox"/> H10A <input type="checkbox"/> FOR <input type="checkbox"/> FOR Q <input type="checkbox"/> FHR <input type="checkbox"/> AHR <input type="checkbox"/> sonstiger:	ausgeschult am:
Name der Schule	
Anmerkungen	