



Anmeldeblatt für das Schuljahr

Familienname

Vorname

Geschlecht

männlich

weiblich

Familienstand

ledig

verheiratet

Geburtsdatum:

Geburtsort mit Land

Staatsangehörigkeit

Religion:

röm.-katholisch

islamisch

neuapostolisch

bekenntnislos

evangelisch

israelisch

griechisch/orthod.

sonstiges Bekenntnis

Anschrift Schüler / Eltern / Erziehungsberechtigte

Name und Vorname der Erziehungsberechtigten:		Telefon	Fax
Straße und Hausnummer		Handy	E-Mail
PLZ und Ort		Gemeinde/Landkreis	
Erziehungsberechtigt sind:			
<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vormund
<input type="checkbox"/> Verwandte	<input type="checkbox"/> Pflege-Eltern	<input type="checkbox"/> Schüler ist volljährig	

Anschrift Schüler, falls sie von obiger abweicht

Straße und Hausnummer	Telefon	Fax
PLZ und Ort	Handy	
Gemeinde/Landkreis	E-Mail	

Schuldaten:

Name und Ort der zuletzt besuchten Schule:

Schulart der zuletzt Schulbildung

- Mittelschule
- Realschule
- Wirtschaftsschule
- Gymnasium
- Fachoberschule
- BGJ
- BVJ
- BS u. Maßnahme der Arbeitsverwaltung
- BFS _____
- Schule f. Indiv. Lernförderung
- Sonstige Schule (Name) _____

Schulbildung

- Mittelschule ohne Abschluss
- Mittelschulabschluss
- Mittelschule mit Quali
- Förderschule (SVS)
- Mittlerer Schulabschluss (RS, WS, M10, BS)
- Fachgeb. Fachhochschulreife
- Fachhochschulreife
- Fachgeb. Hochschulreife
- Allgemeine Hochschulreife
- Sonstige Schulbildung _____

Abschluss erworben an

<input type="checkbox"/> Mittelschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Berufsschule
<input type="checkbox"/> VS z. Sonderpäd. Förderung	<input type="checkbox"/> Fachoberschule	<input type="checkbox"/> BS z. Sonderpäd. Förderung
<input type="checkbox"/> Realschule	Wirtschaftsschule	
<input type="checkbox"/> Sonstige Schule	_____	



Anmeldeblatt für das Schuljahr

Seite 2

Familienname Vorname

Berufsausbildung

Ausbildungsberuf:

Ausbildungsberuf: <input type="text"/>	
Beginn der Ausbildung <input type="text"/>	Ende der Ausbildung <input type="text"/>

Ausbildungsbetrieb

Name des Ausbildungsbetriebs <input type="text"/>	
Straße und Hausnummer <input type="text"/>	
PLZ und Ort/ ggf. Landkreis <input type="text"/>	
Telefon: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Handy <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>
Zuständige Stelle	
<input type="radio"/> IHK	Industrie
<input type="radio"/> HWK	Handwerk

Art der Ausbildung:

<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> Mithelfend. Fam.angehöriger	<input type="checkbox"/> Teiln. Lehrgang d. Arbeitsvermittlung
<input type="checkbox"/> Praktikum	<input type="checkbox"/> Ohne Ausbildung	<input type="checkbox"/> Teilnahme Maßnahme
<input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr	<input type="checkbox"/> Ohne Berufstätigkeit/Arbeit	<input type="checkbox"/> Umschüler
<input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr (kooperativ)	<input type="checkbox"/> Ungelernte Arbeitskraft	<input type="checkbox"/> Abi und Ausbildung

Eine dauernde Beeinträchtigung (z. B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z. B. LRS) soll berücksichtigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden/Erziehungsberechtigten

Unterschrift/Stempel Betrieb