

Name (Familiename)			
Vorname(n)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum			
Geburtsort/Land			
Staatsangehörigkeit			
In Deutschland seit:			
Religion	<input type="checkbox"/> röm.-kath.	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige welche:
Anschrift	Straße:		
	PLZ Ort		
Telefon	Tel.:		Handy:
Erziehungsberechtigte(r)	Minderjährige (Nur wenn unter 18 Jahre alt!)		
Art	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> nur Vater	<input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern
	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Verwandter	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Heimleiter
	<input type="checkbox"/> keine		
Anschrift Erziehungsberechtigte(r)	Straße:		
	PLZ Ort		
Tel. Erziehungsberechtigte	Tel.:		Handy:
Evtl. Betreuer/ Ehrenamtlicher			
Schule	Schule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wie viele Jahre Schule?	Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> Keine (0)	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse (1)	
	<input type="checkbox"/> Gut verständlich (2)	<input type="checkbox"/> Gute Deutschkenntnisse (3)	
Alphabetisiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Im Heimatland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mathematik-Kenntnisse	<input type="checkbox"/> Kaum (1)	<input type="checkbox"/> Gering (2)	<input type="checkbox"/> Gut (3)
Berufserfahrung / Berufsfeld			
Aufenthaltsstatus/ Zeitraum	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung	Monate	
	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis	Monate	
	<input type="checkbox"/> Duldung	Monate	
	<input type="checkbox"/> Andere		
Bemerkung			

Ort, Datum: , Unterschrift

Bei Minderjährigen (unter 18 Jahre): Unterschrift Erziehungsberechtigter