



Anmeldeblatt für das Schuljahr

Familienname	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig
Vorname	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> verheiratet
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort mit Land	<input type="text"/>		
Religion:	<input type="checkbox"/> röm.-katholisch	<input type="checkbox"/> islamisch	<input type="checkbox"/> neuapostolisch	<input type="checkbox"/> bekenntnislos	
	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> israelisch	<input type="checkbox"/> griechisch/orthod.	<input type="checkbox"/> sonstiges Bekenntnis	
				Staatsangehörigkeit	
				<input type="text"/>	

Anschrift Schüler / Eltern / Erziehungsberechtigte

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

Anschrift Schüler, falls sie von obiger abweicht

Straße und Hausnummer	Telefon	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	Handy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Gemeinde/Landkreis	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Schuldaten:

Name und Ort der zuletzt besuchten Schule:

<p>Schulart der zuletzt Schulbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Mittelschule</p> <p><input type="checkbox"/> Realschule</p> <p><input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule</p> <p><input type="checkbox"/> Gymnasium</p> <p><input type="checkbox"/> Fachoberschule</p> <p><input type="checkbox"/> BGJ</p> <p><input type="checkbox"/> BVJ</p> <p><input type="checkbox"/> BS u. Maßnahme der Arbeitsverwaltung</p> <p><input type="checkbox"/> BFS _____</p> <p><input type="checkbox"/> Schule f. Indiv. Lernförderung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Schule (Name) _____</p>	<p>Schulbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Mittelschule ohne Abschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Mittelschule ohne Quali</p> <p><input type="checkbox"/> Mittelschule mit Quali</p> <p><input type="checkbox"/> Förderschule (SVS)</p> <p><input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Fachgeb. Fachhochschulreife</p> <p><input type="checkbox"/> Fachhochschulreife</p> <p><input type="checkbox"/> Fachgeb. Hochschulreife</p> <p><input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Schulbildung _____</p>
---	--

Abschluss erworben an

<input type="checkbox"/> Hauptschule	<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/ Wirtschaftssch.		
<input type="checkbox"/> Sonstige Schule	<input type="text"/>	



Anmeldeblatt für das Schuljahr

Seite 2

Familienname Vorname

Berufsausbildung

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 _____