

Ausbildung mit **Ausbildungsvertrag / Ausbildungsberuf:**

\_\_\_\_\_

**BGJ Holztechnik** (Berufsgrundschuljahr)

**BGJ Hauswirtschaft** (Berufsgrundschuljahr)

**BGJ Agrarwirtschaft** (Berufsgrundschuljahr)

**BVJ** (Berufsvorbereitungsjahr) Jugendliche ohne Ausbildung

<b>Schüler:</b>		Familiename		Vorname	
<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers		
<b>Geburtsdatum:</b>	Tag	Monat	Jahr	<b>Schüler ist volljährig:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Geburtsort:</b>			<b>Geburtsland:</b>		
<b>Staatsangehörigkeit:</b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere (bitte angeben):					
<b>Bekenntnis:</b> <input type="checkbox"/> RK <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IL (islam) <input type="checkbox"/> OX (orthodox) <input type="checkbox"/> BL (bekenntnislos)					
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben):					
<b>Anschrift:</b> Straße, Hausnummer				<b>Diese Anschrift gilt für:</b> (evtl. mehrfach ankreuzen)	
PLZ				Ort	
				Landkreis / Bundesland	
<input type="checkbox"/> Schüler				<input type="checkbox"/> Eltern	
<input type="checkbox"/> Mutter				<input type="checkbox"/> Vater	
<input type="checkbox"/> Verwandten				<input type="checkbox"/> Heim	
<input type="checkbox"/> Sonst.:					
<b>Telefon:</b> (mit Vorwahl)			<b>Mobil:</b>		
<b>E-Mailadresse:</b>					
<b>Erziehungsberechtigte</b>		<b>Art:</b> <input type="checkbox"/> Eltern		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Sonst.	
<b>Ansprechpartner (für Notfälle):</b>		<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Heim		<input type="checkbox"/> Pfllegeeltern <input type="checkbox"/> Verwandter	
Name, Vorname:			Verwandtschaftsgrad:		
Anschrift falls abweichend:					
Telefon:			E-Mail:		
Name, Vorname:			Verwandtschaftsgrad:		
Anschrift falls abweichend:					
Telefon:			E-Mail:		

**Ausbildungsberuf:** \_\_\_\_\_

**Beginn:** \_\_\_\_\_ **Ende:** \_\_\_\_\_ **Dauer:** \_\_\_\_\_ **Jahre**  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

**Ausbildungsart:**  Auszubildender  Praktikant (EQ - Maßnahme)  Umschüler

<b>Betriebsdaten:</b>		<b>Einsatzfiliale, wenn vom Firmensitz abweichend bzw. Kooperationsbetrieb des Maßnahmeträgers</b>	
Firma / Ausbildungsbetrieb		Firma	
Ansprechpartner		Ansprechpartner	
Straße		Straße	
PLZ	Ort	PLZ	Ort
Telefon mit Vorwahl	Fax	Telefon mit Vorwahl	Fax
E-Mail		E-Mail	

**Herkunftsschule**

**zuletzt besuchte Schule:** \_\_\_\_\_ (bitte genaue Bezeichnung) \_\_\_\_\_ (Ort)

**vorletzte besuchte Schule:** \_\_\_\_\_ (bitte genaue Bezeichnung) \_\_\_\_\_ (Ort)

**Schulart am 20.10. (des Vorjahres) besuchte Schule:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> -- keine Schule                      | <input type="checkbox"/> EJO JoA eigene BS     | <input type="checkbox"/> BIV BIK/V/SIK an eigener Schule      |
| <input type="checkbox"/> AL allg. bild. Schule (MS, RS, GY)   | <input type="checkbox"/> AJO JoA andere BS     | <input type="checkbox"/> BIC BIK an anderer Schulart          |
| <input type="checkbox"/> BS Berufsschule (Ausbildungsvertrag) | <input type="checkbox"/> BVJ BVJ der BS        | <input type="checkbox"/> BIX BIK/V/SIK an anderer BS          |
| <input type="checkbox"/> BSA Ausbildung an anderer BS         | <input type="checkbox"/> BVA BVJ an anderer BS | <input type="checkbox"/> BIJ BIK an eigener Schule            |
| <input type="checkbox"/> AV BS und Maßnahme der AV            | <input type="checkbox"/> BGJ BGJ der BS        | <input type="checkbox"/> BIA BIK/SIK an anderer BS            |
| <input type="checkbox"/> AVA Maßn. der AV an and. BS          | <input type="checkbox"/> BGA BGJ an anderer BS | <input type="checkbox"/> BIB BIK/V/SIK andere Schulart        |
| <input type="checkbox"/> BFS Berufsfachschule                 | <input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule  | <input type="checkbox"/> IVA Int.-Vorkl. An FOS/BOS           |
| <input type="checkbox"/> BFG BFS Gesundheitswesen             | <input type="checkbox"/> FOS Fachoberschule    | <input type="checkbox"/> UNI Hochschule einschl. Studienabbr. |
|   |  | <input type="checkbox"/> SO sonstige Schule                   |

**höchster Schulabschluss:**

- VSo erf. Schulpflicht o. Abschl.
- SVS Abschl. Schule ind. Lernf.
- HSo Mittelschule ohne Quali
- HSq Mittelschule mit Quali
- M Mittlerer Schulabschluss
- F Fachg. Fachhochschulreife
- H Fachhochschulreife
- FH Fachgeb. Hochschulreife
- AH Allg. Hochschulreife
- SO sonstiger Abschluss

**erworben an:**

- VS Mittelschule
- SVS VS zur sonderp. Förd.
- RS Realschule
- RSB RS zur sonderp. Förd.
- WS Wirtschaftsschule
- GY Gymnasium
- FOS Fachoberschule
- BS Berufsschule
- SBS BS zur sonderp. Förd.
- SO Sonstige Schule

**Zuzug in BRD (von allen Schülern auszufüllen, die nicht in Deutschland geboren sind):**

- |             |  |  |
|-------------|--|--|
| <b>Art:</b> | <input type="checkbox"/> AB Asylbewerber           | <input type="checkbox"/> AU Aussiedler       |
|             | <input type="checkbox"/> AY Asylbewerber anerkannt | <input type="checkbox"/> FL Flüchtling       |
|             | <input type="checkbox"/> AD Asylbewerber geduldet  | <input type="checkbox"/> KF Kriegsflüchtling |
|             | <input type="checkbox"/> AS Ausländer              | <input type="checkbox"/> SO sonstiger Zuzug  |

**Zuzugsdatum:**

**Herkunftsland:**

Ort, Datum

Unterschrift d. Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten