



Vermerke der Verwaltung

(Klasse / HZ / Datum)

BGJ Holztechnik (Berufsgrundschuljahr) **BGJ Hauswirtschaft** (Berufsgrundschuljahr)
 BGJ Agrarwirtschaft (Berufsgrundschuljahr) **BVJ** (Berufsvorbereitungsjahr) Jugendliche ohne Ausbildung

Ausbildungsberuf
 (bei Ausbildung mit Ausbildungsvertrag)

Schüler:	(Familiename)	(Vorname(n))
-----------------	---------------	--------------

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr): _____ **Schüler ist volljährig:** ja nein

Geburtsort: _____ **Geburtsland:** _____

Staatsangehörigkeit: deutsch weitere Staatsang.: _____ (bitte angeben)

Bekenntnis / Religion: RK römisch-katholisch AK alt-katholisch EV evangelisch ST Sieb.-Tages-Adv.
 IL islamisch AL alevitisch OX orthodox SO syrisch-orthodox
 IS israelitisch NA neuapostolisch SR sonstige(n) OR ohne Religionszugehörigkeit

Anschrift: Straße und Hausnr.			Diese Anschrift gilt für (evtl. mehrfach ankreuzen):	
			<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Eltern
PLZ und Ort			<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
			<input type="checkbox"/> Verwandten	<input type="checkbox"/> Heim
			<input type="checkbox"/> Sonst.:	

Telefon Festnetz: _____
 (mit Vorwahl)

Telefon Mobil: _____

E-Mailadresse: _____

Erziehungsberechtigte: (bei Volljährigkeit bitte einen Ansprechpartner für Notfälle benennen)	Verwandtschaftsgrad:
--	-----------------------------

Ansprechpartner Nr. 1 Name, Vorname: _____ Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler <input type="checkbox"/> eigene: _____ Telefon Festnetz: _____ Telefon Mobil: _____ E-Mail: _____	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Schüler außerh. Untergebr. <input type="checkbox"/> Rechtliche Betreuung
---	---

Ansprechpartner Nr. 2 Name, Vorname: _____ Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler <input type="checkbox"/> eigene: _____ Telefon Festnetz: _____ Telefon Mobil: _____ E-Mail: _____	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Schüler außerh. Untergebr. <input type="checkbox"/> Rechtliche Betreuung
---	---

Bitte bei einer Ausbildung mit Ausbildungsvertrag

Ausbildungsberuf: _____

Beginn: _____ **Ende:** _____ **Dauer:** _____ **Jahre**
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr z. B. 3 J. / 2,5 J.

Ausbildungsart: Ausbildung mit Ausbildungsvertrag EQ - Maßnahme Umschulung

Betriebsdaten:		Einsatzfiliale (wenn vom Firmensitz abweichend bzw. Kooperationsbetrieb des Maßnahmeträgers)	
Ausbildungsbetrieb /Maßnahmeträger		Filiale	
Ausbilder/in (Name und Vorname)		Ausbilder/in (Name und Vorname)	
Straße		Straße	
PLZ	Ort	PLZ	Ort
Telefon mit Vorwahl	Fax	Telefon mit Vorwahl	Fax
E-Mail		E-Mail	

Herkunftsschule

(die zuletzt besuchte Schule) _____ (Klasse) _____ (Ort) _____

ggf. die vorletzte besuchte Schule: _____ (Klasse) _____ (Ort) _____

Schulart am 20.10. (des Vorjahres) besuchte Schule:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> MS Mittelschule / Hauptschule | <input type="checkbox"/> BS Berufsschule | <input type="checkbox"/> KOL Kolleg |
| <input type="checkbox"/> FZ Förderzentrum | <input type="checkbox"/> BSF Berufsschule z. sp. F. | <input type="checkbox"/> AN andere Schulart |
| <input type="checkbox"/> RS Realschule | <input type="checkbox"/> BFS Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> AV Maßnahme Arbeitsverwaltung |
| <input type="checkbox"/> GY Gymnasium | <input type="checkbox"/> BFG Berufsfachschule Ges.W | <input type="checkbox"/> AS Zuzug Aussiedler |
| <input type="checkbox"/> WSF Freie Waldorfschule | <input type="checkbox"/> FS Fachschule | <input type="checkbox"/> AL Zuzug Ausländer |
| <input type="checkbox"/> WS Wirtschaftsschule | <input type="checkbox"/> FAK Fachakademie | <input type="checkbox"/> AU_INT_D ausl./int. Schule in Deutschl. |
| <input type="checkbox"/> FOS Fachoberschule | <input type="checkbox"/> ARS Abendrealschule | <input type="checkbox"/> SO keine Schule (sonstige Gründe) |
| <input type="checkbox"/> BOS Berufsoberschule | <input type="checkbox"/> AGY Abendgymnasium | |

höchster Schulabschluss:

- OM oh. Abschl. mit erf. VSchPf
- AL Abschl. Bildungsgang FS Lernen
- MSOQ Mittelschulabschluss ohne Quali
- QUAL Quali. Mittelschulabschluss
- M mittlerer Schulabschluss
- F Fachg. Fachhochschulreife
- GHSR Fachhochschulreife
- FGHS Fachgeb. Hochschulreife
- A Allg. Hochschulreife
- SONS sonstiger Abschluss

erworben an:

- MS Mittelschule
- FZ Förderzentrum
- RS Realschule
- RSB RS zur sonderp. Förd.
- WS Wirtschaftsschule
- GY Gymnasium
- FWS Freie Waldorfschule
- WS Wirtschaftsschule
- BOS Berufsoberschule
- BS Berufsschule
- BSF Berufsschule z. sonderpäd. Förd.
- BFS Berufsfachschule
- BFG Berufsfachschule Gesundheitsw.
- FS Fachschule
- FAK Fachakademie
- AN andere Schulart

Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland

Zuzugsdatum: _____

- Zuzugsart: AU Aussiedler KF Kriegsflüchtling
- AY Asylberechtigter AS Ausländer (nicht Asylbewerber)
- AB Asylbewerber SO sonstiger Zuzug

Ort Datum Unterschrift d. Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten