



## Schülerstammdaten/Anmeldeformular

### 1. Ausbildung

Ausbildungs- beruf	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Klasse	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Aufnahmedatum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Klassenleiter/in	<input style="width: 95%;" type="text"/>

### 2. Auszubildende/r bzw. Schüler/in (bitte vollständig ausfüllen)

Name	<input style="width: 98%;" type="text"/>		Geschlecht	<input style="width: 95%;" type="text" value="m"/>
Vorname	<input style="width: 98%;" type="text"/>			<input style="width: 95%;" type="text" value="w"/>
Geburtsname	<input style="width: 98%;" type="text"/>			<input style="width: 95%;" type="text" value="d"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Geburtsort	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Bundesland
Staatsangehörigkeit 1	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Asybewerber	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Staatsangehörigkeit 2	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Aussiedler	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Muttersprache	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Religion	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Zuzugsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Umschüler

### 3. Wohnort des Auszubildenden/Schülers (bitte vollständig ausfüllen)

wohnt bei:	<input style="width: 98%;" type="text"/>		Landkreis	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Straße	<input style="width: 98%;" type="text"/>			
PLZ/Ort	<input style="width: 98%;" type="text"/>		Bundesland	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Ortsteil	<input style="width: 98%;" type="text"/>			
Telefon	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Handy	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
E-Mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

### 4. Ausbildungsbetrieb/Einsatzort/Filiale (wenn zutreffend)

Name des Betriebes	<input style="width: 98%;" type="text"/>		Landkreis	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	<input style="width: 98%;" type="text"/>		Bundesland	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Anschrift	<input style="width: 98%;" type="text"/>			
	<input style="width: 98%;" type="text"/>			
Telefon/Fax	<input style="width: 98%;" type="text"/>			
E-Mail	<input style="width: 98%;" type="text"/>			
Ansprechpartner	<input style="width: 98%;" type="text"/>			
Ausbildungsbeginn	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Ausbildungsende	<input style="width: 100%;" type="text"/>
lt. Ausbildungsvertrag				

**5. Eltern, gesetzl. Vertreter, Ansprechpartner (bitte vollständig auszufüllen)**

Name		Mutter	
Vorname		Vater	
Straße		gesetzl. Vertreter	
PLZ/Ort			
Telefon			
Handy			
E-Mail			

**6. Schulischer Werdegang (bitte vollständig auszufüllen)**

**abgebende Schule**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS) | <input type="checkbox"/> Gesamtschule (GS)                 |
| <input type="checkbox"/> Berufsschule (BS)      | <input type="checkbox"/> Gymnasium (GYM)                   |
| <input type="checkbox"/> Fachgymnasium (FG)     | <input type="checkbox"/> Gymnasiales Schulzentrum (Gym-SZ) |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschule (FOS)   | <input type="checkbox"/> Hauptschule (HS)                  |
| <input type="checkbox"/> Förderschule (FÖS)     | <input type="checkbox"/> Realschule (RS)                   |
| <input type="checkbox"/> Produktionsschule (29) | <input type="checkbox"/> Sonderschule (SO)                 |
| <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> Volkshochschule (VHS)             |

**erreichter Schulabschluss**

- Fachhochschulreife (FR)
- Fachhochschulabschluss (FA)
- Hochschulreife (HR)
- Allgemeine Hochschulreife (HR)
- Mittlere Reife (MR)
- Berufsreife (BR)
- ohne Abschluss (oA)
- Abschluss Sonderschule/Förderschule (SF)

**Entlassungsjahr**


**letzte Klasse**


**Fremdsprache**


**Jahre**


<b>7. Masernschutzimpfung</b>	ja	Kopie des Impfausweises mit der Anmeldung abgegeben	ja
	nein		nein

**8. Freiwillige Angaben zu Beeinträchtigungen**

welche anerkannte Behinderungen/Beeinträchtigungen	Behinderungsgrad:	%
bitte eintragen	1	Gutachten
	2	
	ja	nein
	ja	nein

**Richtigkeit der gemachten Angaben**

Unterschrift des Ausbilders, Auszubildenden oder Schülers:

**Kenntnisnahme und Kontrolle auf Vollständigkeit**

Datum/Unterschrift Klassenleiter/in:

EDV-Eingabe durch: