



ANMELDUNG Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB)

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 Abs. 1 Bay EUG

Schuljahr: /

BvB

BQM

Schülerdaten:

Geschlecht: männlich weiblich divers

Familienname Schüler/in

Vornamen Schüler/in

Geburtsdatum

Geburtsort, Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Zugang nach Deutschland, Datum (bei Geburt im Ausland)

Religion

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort (Erstwohnsitz)

Wohnhaft bei: Eltern Mutter Vater eigene Wohnung Internat/Heim

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort (Zweitwohnsitz, Adresse während der Ausbildung)

Wohnhaft bei: Eltern Mutter Vater eigene Wohnung Internat/Heim

Telefonnummer

Mobilnummer

E-Mail Adresse

Daten der Erziehungsberechtigten:

Bitte auch bei Volljährigkeit eine Kontaktperson angeben (z. B. für Notfälle).

Familienname, Vorname, Rolle (z. B. Mutter, Vater, Vormund, Oma, etc.)

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Mobilnummer

E-Mail Adresse

Förderschwerpunkt:

<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Sprache
---------------------------------	---	---	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Störung / Schwäche:	<input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreib-Störung	<input type="checkbox"/> Autismus	
----------------------------	--	-----------------------------------	--

Schulbegleitung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	bewilligt von:	
------------------------	-----------------------------	-------------------------------	----------------	--

Schulbesuch:

Zuletzt besuchte Schule / Berufsschule:

<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Mittelschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Berufliche Schule	<input type="checkbox"/> Sonstiges
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------

--

Name und Ort der Schule

Höchster bisher erreichter Schulabschluss:

<input type="checkbox"/> Ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Abschluss Förderschule	<input type="checkbox"/> Erfolgreicher Mittelschulabschluss	<input type="checkbox"/> Qualifizierender Mittelschulabschluss	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Abitur
---	---	---	--	---	---------------------------------

Dieser Schulabschluss wurde an folgender Schulart erworben:

<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Mittelschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Berufliche Schule	<input type="checkbox"/> Sonstiges
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme:

--

Maßnahmenträger, Anschrift, Telefonnummer

--

Maßnahmenträger, Ansprechpartner

--

Berufsberater/in der Agentur für Arbeit, Name

_____ Datum

_____ Unterschrift Schüler/in

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte

Am **1. Schultag** erfahren Sie Ihren Stundenplan.

Bringen Sie bitte folgendes mit: Kopie vom letzten Zeugnis und Schreibsachen

Wird von der Schule ausgefüllt:

Sonderpäd. Förderbedarf festgestellt:	<input type="checkbox"/> Ja	
Aufnahme genehmigt:	<input type="checkbox"/> Ja	
Aufgenommen in Klasse:		
EDV erfasst:		