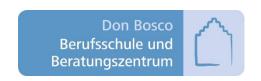
Don Bosco Berufsschule

Schottenanger 10, 97082 Würzburg Tel.: 0931 304694-0, Fax: 0931 412 547 E-Mail: verwaltung@dbs-wuerzburg.de Website: www.dbs-wuerzburg.de



ANIMET BUILD

ANME	LD	UNC	j F	-achk	klas	se		Re	echtsgrundlag	je für die Datenerhebung isl	t Art. 85 Abs. 1 Bay EU	
Schuljahr:				/								
Schülerda	aten):										
Geschlecht:		männlic	:h	□ w	eiblich	n 🗆	c	livers				
Familienname Schüler/in								Vornamen	Schüler/in			
Geburtsdatum							Geburtsort, Geburtsland					
								0000.00.0	, 0000			
Staatsangehörigkeit								Zuzug nach Deutschland, Datum (bei Geburt im Ausland)				
Religion												
Straße, Hausnum	mer, P	LZ, Wohr	nort (I	Erstwohns	sitz)						Т	
Wohnhaft bei:		Eltern		Mutter		Vater		eigene Wol	hnung	□ Internat/Heim		
Straße, Hausnum	mer, P	LZ, Wohr	nort (2	Zweitwoh	nsitz, i	Adresse	wäh	rend der Aus	sbildung)			
Wohnhaft bei:		Eltern		Mutter		Vater		eigene Wol	hnung	□ Internat/Heim		
	•											
Talafananan								M. 1.1				
Telefonnummer								Mobilnumn	ner			
E-Mail Adresse												
Daten de l Bitte auch bei Vollj												
Familienname, Vo	orname	, Rolle (z	. B. M	1utter, Va	ter, Vo	ormund,	Om	a, etc.)				
,		•		<u> </u>	•	<u> </u>		<u> </u>				
Straße, Hausnum	mer, P	LZ, Wohr	nort									
Telefonnummer							_	Mobilnumme	er			

E-Mail Adresse

Förderschwerpunkt: Emotionale und soziale Körperliche und □ Lernen ☐ Hören □ Sehen □ Sprache Entwicklung motorische Entwicklung Störung / Schwäche: Lese-Rechtschreib-Störung **Autismus Schulbegleitung** □ Ja ☐ Nein bewilligt von: **Schulbesuch: Zuletzt** besuchte Schule / Berufsschule: Mittelschule Förderschule Realschule Gymnasium Berufliche Schule Sonstiges Name und Ort der Schule Höchster bisher erreichter Schulabschluss: Erfolgreicher Qualifizierender Ohne Abschluss Mittlere Mittelschul-□ Abitur Förderschule □ Mittelschul-Reife Abschluss abschluss abschluss Dieser Schulabschluss wurde an folgender Schulart erworben: Förderschule Mittelschule Realschule Gymnasium Berufliche Schule Sonstiges Berufsausbildung: Teilzeitausbildung: Nein Ausbildungsberuf, Berufsbezeichnung Ausbildungsbetrieb, Anschrift, Telefonnummer Ausbildungsträger (z.B. BBW, bfw, Bfz, gfi, Kolping) Anschrift, Telefonnummer Berufsberater/in der Agentur für Arbeit, Name Datum Unterschrift Schüler/in Unterschrift Erziehungsberechtigte Am 1. Schultag erfahren Sie Ihre Klasse und Berufsschultage. Bringen Sie bitte folgendes mit: Kopie vom letzten Zeugnis und Schreibsachen Wird von der Schule ausgefüllt: Sonderpäd. Förderbedarf festgestellt: Ja Aufnahme genehmigt: Ja

Aufgenommen in Klasse:

EDV erfasst: