



## ANMELDUNG Fachklasse

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

Schuljahr: /

### Schülerdaten:

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
-------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Familienname Schüler/in

Vornamen Schüler/in

Geburtsdatum

Geburtsort, Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Zuzug nach Deutschland, Datum (bei Geburt im Ausland)

Religion

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort (Erstwohnsitz)

Wohnhaft bei:	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> eigene Wohnung	<input type="checkbox"/> Internat/Heim	<input type="checkbox"/>
---------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	--	--------------------------

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

Wohnhaft bei:	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> eigene Wohnung	<input type="checkbox"/> Internat/Heim	<input type="checkbox"/>
---------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	--	--------------------------

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
---------------------------------	---	---	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

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

<b>Schulbegleitung</b>	<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
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------

## Berufsausbildung:

Teilzeitausbildung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> Ja	
Aufnahme genehmigt:	<input type="checkbox"/> Ja	
Aufgenommen in Klasse:		
EDV erfasst:		