



Gastschüler (J)

## Anmeldung für das Schuljahr 2020/21

Eingangsdatum

### A) Schüler/Schülerin

Bitte in Blockschrift oder Maschinenschrift ausfüllen!

Familiename Schüler/Schülerin		Vornamen Schüler/Schülerin		Geschlecht:*) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Eingeteilt in Klasse:		Klassenleiter:	
Geburtsdatum		Geburtsort		Geburtsland		Staatsangehörigkeit		Zuzugsdatum (für nicht in Deutschland Geborene):	
Religion *)		= röm.-kath. (RK)		= muslimisch (IL)		= evangelisch (EV)		= neuapostolisch (NA)	
		= griech./orth. (GO)		= ohne Religionszugehörigkeit (BL)		= israelitisch (IS)		= sonstiges Bekenntnis (SO)	
						<input type="checkbox"/> Asylbewerber		EDV erfasst:	

### B) Anschrift d. Schüler(in)/der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Name und Vorname der Erziehungsberechtigten			Erziehungsberechtigt sind: *) <input type="checkbox"/> Eltern (EL) <input type="checkbox"/> Pflegeeltern (PF) <input type="checkbox"/> Mutter (MU) <input type="checkbox"/> Vater (VA)			<input type="checkbox"/> Vormund (VO) <input type="checkbox"/> Verwandte (VW) <input type="checkbox"/> Schüler ist volljährig (K)					
Straße und Hausnummer			Telefon			E-Mail			Adresse gilt für: *) <input type="checkbox"/> Schüler/Schülerin <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte		
PLZ		Wohnort			Gemeinde			Landkreis			

### C) Anschrift Schüler/Schülerin (nur bei Abweichung von obiger Anschrift)

Straße/Hausnummer		Telefon		Schüler/in wohnt bei							
		E-Mail		<input type="checkbox"/> Eltern (EL)		<input type="checkbox"/> Mutter (MU)		<input type="checkbox"/> Vater (VA)			
				<input type="checkbox"/> Pflegeeltern (PF)		<input type="checkbox"/> Verwandter (VW)		<input type="checkbox"/> Vormund (VO)			
PLZ		Ort		Gemeinde/Landkreis				<input type="checkbox"/> Betrieb/Arbeitgeber (BE)		<input type="checkbox"/> Heim (HE)	
								<input type="checkbox"/> auswärtige Unterbringung im Lehrlingsheim (AU)		<input type="checkbox"/> hat eigene Wohnung (S)	

### D) Schuldaten

**N a m e, PLZ, Ort und Straße der zuletzt besuchten Schule:**

Schulart der zuletzt besuchten Schule *)			Schulische Vorbildung *)			Abschluss erworben an *)		
<input type="checkbox"/> Allgemeinbildende Schule =VS,RS, Gymn.- (AL)			<input type="checkbox"/> Vollzeitschulpflicht erfüllt, ohne Abschluss (VSo)			<input type="checkbox"/> Hauptschule (VS)		
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS)			<input type="checkbox"/> Hauptschule ohne Quali (HSO)			<input type="checkbox"/> Mittelschule (MS)		
<input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS)			<input type="checkbox"/> Hauptschule mit Quali (HSq)			<input type="checkbox"/> Volksschule zur sonderpäd. Förd. (SVS)		
<input type="checkbox"/> Berufsschule 1 La. (BS) <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> BGJ			<input type="checkbox"/> Förderschule individuelle Lernförderung (SVS)			<input type="checkbox"/> Realschule (RS)		
<input type="checkbox"/> Andere Berufsschule (BSA)			<input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (M)			<input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule (WS)		
<input type="checkbox"/> BVJ (BVA) <input type="checkbox"/> BGJ (BGA) an anderer Berufsschule			<input type="checkbox"/> Fachgeb. Fachhochschulreife (F)			<input type="checkbox"/> Gymnasium (GY)		
<input type="checkbox"/> BS u. Maßnahme der Arbeitsverwaltung (AV)			<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (H)			<input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS)		
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS)			<input type="checkbox"/> Fachgeb. Hochschulreife (FH)			<input type="checkbox"/> Berufsschule (BS)		
<input type="checkbox"/> Sonstige Schule (SO)			<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife (AH)			<input type="checkbox"/> BS zur sonderpäd. Förder.(SBS)		
<input type="checkbox"/> Maßnahme der AV an anderer Berufsschule (AVA)			<input type="checkbox"/> sonstiger Abschluss (SO)			<input type="checkbox"/> Sonstige Schule (SO)		
<input type="checkbox"/> JoA Berufsschule/Berufsfachschule (EJO)						<input type="checkbox"/> Realschule zur sonderpäd. Förd. (RSB)		
<input type="checkbox"/> JoA andere BS/BFS (AJO)								

### E) Berufsausbildung/Berufstätigkeit

Ausbildungsberuf (lt. Ausbildungsvertrag)		Fachrichtung	
Beginn der Ausbildung		Ende der Ausbildung	
Name des Ausbildungsbetriebes/der Arbeitstätte		Art der Ausbildung *)	
Straße/Hausnummer		<input type="checkbox"/> Umschüler mit Vertrag (UM)	
PLZ/Ort		Umschulung gefördert durch:	
Gemeinde/Landkreis		<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag (AUAV)	
Telefon des Betriebes		<input type="checkbox"/> Praktikumsvertrag (AUPR)	
Telefax des Betriebes		<input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr (koop.) (BGJk)	
E-Mail des Betriebes		<input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr (schul) (BGJs)	
		<input type="checkbox"/> Mithelfender Familienangehöriger (MF)	
		<input type="checkbox"/> Teilnahme Lehrgang der Arbeitsverw. (TAR)	
		<input type="checkbox"/> Ungelernte Arbeitskraft (UAR)	
		<input type="checkbox"/> ohne Berufstätigkeit u. Arbeit (OBA)	
		<input type="checkbox"/> Prüfungsbewerber ((PRBW)	
		<input type="checkbox"/> Praktikant (EQJ-Maßnahme) (PR)	
		<input type="checkbox"/> Teilnahme Maßnahme (TAV)	
		Ausbildungsvertrag bei *)	
		<input type="checkbox"/> Handwerkskammer (106)	
		<input type="checkbox"/> Industrie- u. Handelskammer (158)	

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende(r)/ Erz.berechtigte(r)

Ausbilder (Unterschrift/evtl. Firmenstempel)