

Stempel der abgebenden Schule:

Eingangsstempel:

ANMELDUNG FÜR VOLLZEITSCHULEN ZUM SCHULJAHR 20____/20____

Schüler/in:

Name			Geschlecht
Vorname			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Geburtsdatum		Geburtsort/-land	
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Telefon			
E-Mail			
Religion/Konfession		Staatsangehörigkeit	

Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen):

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon		

BITTE GEWÜNSCHTE SCHULFORM ANKREUZEN:

Bildungsgänge zur Berufsvorbereitung (BzB) - GE

Schulische Daten (der zuletzt besuchten Schule):

zuletzt besuchte Schule	
Schulzweig	
Klassenbezeichnung	

Bitte fügen Sie der Anmeldung Kopien der letzten beiden Zeugnisse sowie einen tabellarischen Lebenslauf bei.

bitte wenden →

Schulpraktika:

Betrieb	Dauer der Tätigkeit von bis	

Wird der Schüler/die Schülerin momentan von einer Teilhabeassistenz begleitet?

Ja

Nein

Wenn Ja:

Vollzeit

zeitweise

teilt sich die THA mit einem/r weiteren Schüler/Schülerin

Wie kommt die Schülerin/der Schüler momentan zur Schule?

selbstständig (zu Fuß/mit öffentlichen Verkehrsmitteln)

Einzeltransport

Nimmt der Schüler/die Schülerin Medikamente während der Schulzeit?

Ja

Nein

Erwähnenswerte Erkrankungen (bspw. Epilepsie)?

Allergien und Unverträglichkeiten?

Bemerkungen:

Ort, Datum: _____

(Unterschrift der Schülerin/des Schülers)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)