

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

A. STAMMDATEN

Familienname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="text"/>	Religion	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Geburtsland	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Für nicht in Deutschland geborene Schüler/-innen:			
Familiensprache	<input type="text"/>	Zuzug am	<input type="text"/>
Herkunftsland	<input type="text"/>		

B. ANSCHRIFTEN

- Schüler/-in

Straße	<input type="text"/>	Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Mobiltelefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

- Sorgeberechtigte (Nur ausfüllen, wenn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist!)

Familienname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Mobiltelefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

C. Schulische Vorbildung

Letzte besuchte Schule (Name/Ort)	<input type="text"/>
Letzte besuchte Klasse	<input type="text"/>

Erreichter Abschluss

Förderschulabschluss	Allgemeine Hochschulreife
Berufsreife	Techniker
Qualifizierter Sekundarabschluss I (Mittlere Reife)	Meister
Fachhochschulreife	Nicht vergleichbarer (sonstiger) Abschluss
Fachgebundene Hochschulreife	Kein Abschluss

D. Ausbildung/Betrieb

Ausbildungsberuf	<input type="text"/>		
Ausbildungsbeginn	<input type="text"/>	Ausbildungsende	<input type="text"/>
Ausbildungsbetrieb	<input type="text"/>		
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Straße / Nr.	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

E. Erste Hilfe/Institution

Ausbildung als Ersthelfer bei >>	DRK
	Malteser
	ASB

Schüler wurde erfasst am _____ / _____