

Anmeldung für das Schuljahr 20__/20__

- Berufsfachschule** Wirtschaft/Verwaltung
- Berufsvorbereitungsjahr** Büro-/Hauswirtschaft/Holztechnik /Metalltechnik

Klasse: <small>Wird von Schule ausgefüllt</small>	
---	--

Persönliche Angaben

Nachname:		Vorname:	
Straße:		Geburtsdatum:	
PLZ, Wohnort:		Geschlecht::	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Landkreis:		Geburtsort:	Geburtsland: _____
Bundesland:		Datum des Zuzugs nach Deutschland:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> sonstige	Staatsangehörigkeit/en:	
Konfession:	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> röm.kath.	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber
Sprache in der Familie:		Status:	Aufenthaltsgenehmigung von/bis Datum: _____
Telefon Schüler:		Verständigung im Notfall 1 (Telefon):	
E-Mail:		Verständigung im Notfall 2 (Telefon):	
Krankenkasse:		<input type="checkbox"/> Selbstversichert	familienversichert bei _____

Erziehungsberechtigte

Name des Vaters:	Anschrift, Telefon Festnetz und Handy	Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der Mutter:	Anschrift, Telefon Festnetz und Handy	Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Schulbildung

Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Ohne Abschluss <input type="checkbox"/> HSA <input type="checkbox"/> qHSA <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur
Zugang aus Schule	<input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Regelschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Höhere Berufsfachschule <input type="checkbox"/> FOS <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsschule
Unmittelbare Tätigkeit vor Beginn der Ausbildung	<input type="checkbox"/> Beschäftigungslosigkeit <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Schulbesuch <input type="checkbox"/> Sonstiger Zugang
Fremdsprache Englisch (Jahre): _____	

Schulische Laufbahn

Klasse	Schuljahr	Schule	versetzt	wiederholt

Gesundheitliche Besonderheiten

Förderschwerpunkt / Nachteilsausgleich

Wir bitten um Ihre Zustimmung, bei Verdacht auf Drogen- oder Waffenbesitz entsprechend § 51 Abs. 6 Thüringer Schulgesetz eine Taschenkontrolle durchführen zu dürfen.

Zustimmung: Ja Nein

Unterschrift des Bewerbers

Unterschrift aller Sorgeberechtigten

Ort/Datum

Anlagen: Kopie aller Schuljahreszeugnisse, tabellarischer Lebenslauf, 2 Passbilder
Nachweis über Sorgeberechtigung, sonderpädagogische Gutachten

Überarbeitung der Stammdaten

Ausgefüllt am: Unterschrift	Daten ergänzt am: Unterschrift	Daten ergänzt am: Unterschrift	
---	--	--	--