



Klasse:		Klassenleiter/-in bzw. Tutor/-in	
----------------	--	---	--

Schülerstammdaten			
Name:			
Vorname:		Geschlecht:	
Geburtsname:		Asylbewerber:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum:		Rollstuhlfahrer:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsort:			
Staatsangehörigkeit:		E-Mail:	

Wohnsitz während der Ausbildung			
Straße:		wohnt bei:	
PLZ/Ort/Ortsteil:			
Telefon:		Kreis:	
Mobil:		Land:	

Personensorgeberechtigter/Ansprechpartner (Notfall)			
Name:		<input type="checkbox"/> Vater oder Mutter ¹⁾	
Vorname:		<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter ¹⁾	
Straße:		<input type="checkbox"/> Ansprechpartner ¹⁾	
PLZ/Ort/Ortsteil:			
telefonisch erreichbar:			
E-Mail:		¹⁾ Zutreffendes ankreuzen	

Bisheriger schulischer Werdegang			
Abgebende Schule: (Was habe ich unmittelbar vor dem Besuch der BbS gemacht? ¹⁾)		Abschluss: (Bisheriger höchster Schulabschluss ²⁾)	
Entlassungsjahr:		Nur wenn letzte Schule BbS: (Erreichter Abschluss an BbS ³⁾)	
Bereits erlernter Beruf:			

¹⁾ Förderschule, Sekundarschule, BGJ, BVJ, BS, IGS, KGS Gymnasium, ..., praktische Tätigkeit, arbeitslos, Studienabbruch usw.

²⁾ ohne Abschluss, Hauptschulabschluss, qualifizierter Hauptschulabschluss, Realschulabschluss, erw. Realschulabschluss, schulischer Teil der Fachhochschulreife, Fachhochschulreife, Abitur,...

³⁾ Abschlusszeugnis, Abgangszeugnis, Ausbildungsabbruch

Ausbildungsbetriebsdaten (nur für Berufsschule)			
Name:			
PLZ/Ort/Ortsteil:			
Straße:			
Kreis:		Bundesland:	
Ausbilder	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte bzw. volljährige Schülerin/volljähriger Schüler