

Berufsbildende Schulen Syke, Postfach 15 07, 28849 Syke

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Einschulung am: _____

Schuljahr: _____

in Klasse: _____

Schüler/in-Erfassungsbogen

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Landkreis _____ Telefon _____ Notrufnummer: _____

Email _____ Geschlecht männlich weiblich

Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____

häusliche Umgangssprache _____ Familienstand _____

Gesetzliche Vertreter: _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon: _____ Email _____

Letzter Vollzeitschulbesuch

Schulabschluss

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> SL Förderschule Schwerpunkt Lernen | <input type="radio"/> OA Ohne erfolgreichen Besuch(Abschluss) |
| <input type="radio"/> SA Förderschule, andere | <input type="radio"/> AL Abschluss der Förderschule Schwerpunkt Lernen |
| <input type="radio"/> HS Hauptschule/-zweig | <input type="radio"/> XS Sonstiger Schulabschluss |
| <input type="radio"/> RS Realschule / -zweig / Sek I des Gymnasiums | <input type="radio"/> HA Hauptschulabschluss (einschl. Qualifiz. Hauptschulabschluss) |
| <input type="radio"/> GY Gymnasiale Oberstufe | <input type="radio"/> HK Sek. I -Hauptschulabschluss / HS-Abschl.nach der 10. Klasse |
| <input type="radio"/> FW Freie Waldorfschule | <input type="radio"/> SI Sekundarabschluss I – Realschulabschluss |
| <input type="radio"/> IG Integrierte Gesamtschule | <input type="radio"/> EI Erweiterter Sekundarabschluss I |
| <input type="radio"/> BV Berufsvorbereitungsjahr – Regelform - | <input type="radio"/> FH Fachhochschulreife |
| <input type="radio"/> BE Berufseinstiegsklasse | <input type="radio"/> AH Allgemeine Hochschulreife |
| <input type="radio"/> B1 Berufsfachschule, 1 jährig | <input type="radio"/> GH Fachgebundene Hochschulreife |
| <input type="radio"/> B8 Berufsfachschule , 2 jährig, Ziel: RSAbschluss | <input type="radio"/> XA Sonstiger ausländischer Schulabschluss |
| <input type="radio"/> B7 Berufsfachschule, 2-jährig, Ziel:beruflicher Abschluss | <input type="radio"/> FT Schulischer Teil der Fachhochschulreife |
| <input type="radio"/> BS Berufsschule mit Teilzeit- oder Blockunterricht | |
| <input type="radio"/> F2 Zweijährige Fachschule | |
| <input type="radio"/> FO Fachoberschule | |
| <input type="radio"/> FG Fachgymnasium | |
| <input type="radio"/> XS Sonstige Schule _____ | |

Nur von Auszubildenden der Teilzeitberufsschule auszufüllen!

Ausbildungs-Beruf: _____

Ausbildungsbetrieb: _____

Ansprechpartner _____

PLZ /Ort: _____ Straße/Nr. _____

Telefon: _____ Telefax: _____ e-mail _____

Ausbildungsbeginn: _____ Voraussichtliche Ausbildungsdauer: _____

Bemerkungen: _____

Unterschrift / Ausbilder

Kartei

Unterschrift Klassenlehrer/in