

Schüler		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers				
Name		Vorname				
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	Muttersprache <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> _____			
Geburtsort		Geburtsland	Religion			
Straße		PLZ/Ort				
Telefon-/Handy-Nr.		E-Mail				
Erziehungsberechtigte		<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater			
Name		Vorname				
Anschrift der/des Erziehungsberechtigten (wenn abweichend von oben)						
Straße		PLZ/Ort				
Telefon-/Handy-Nr.		E-Mail				
Angaben zur zuletzt besuchten Schule						
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> AVdual/VAB <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Sonstige: _____						
Schulname:		Ort:				
Lernniveau auf der Gemeinschaftsschule/Realschule: <input type="checkbox"/> G-Niveau <input type="checkbox"/> M-Niveau <input type="checkbox"/> E-Niveau						
Tabellarische Übersicht über den bisherigen Bildungsweg						
Schulart	Zeit (Monat, Jahr)		Name und Ort der Schule	besuchte Klassen		wiederholte Klasse/-n
	von	bis		von	bis	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden.

Datum **Unterschrift des gesetzl. Vertreters bei Minderjährigen** **Unterschrift des Schülers / der Schülerin**

Wird von der Schule ausgefüllt

L/G	Ø H-HJ	Ø G-HJ	Ø H-AZ	Ø G-AZ	2. Anm.	20 /	20 /	20 /	20 /
						2BFW1/	2BFW /	2BFW /	2BFW /
Zeugnis	D	M	E			Anmeldung (Datum und Kurzzeichen)			
Halbjahr						Bedingte Zusage			Auslese
Abschluss						Absage			Zusage