

**Einschulung 2018/2019**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

**Raum:** \_\_\_\_\_

**Schülerin/Schüler:**

gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Wohnung d. ges. Vertr.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Wohnung d. Schülerin/Schülers: \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Spätaussiedler

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Schwerstbehinderung

Telefon: \_\_\_\_\_

**Letztbesuchte Schule (Name, Adresse):** \_\_\_\_\_

**Höchster allgemeinbildender Abschluss:**

		Abgangs-Datum	Abschluss-Datum	Kl. 9	Kl. 10A	Kl. 10B	FO-Reife	FO-Reife m.Q.	FH-Reife	AH-Reife
H	Hauptschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	Realschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GE	Gesamtschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GY	Gymnasium			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XB	Abgeschlossene Berufsausbildung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KO	Kollegschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG	Abendgymnasium			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AR	Abendrealschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KL	Kolleg			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO	Sonderschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FW	Waldorfschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Maßnahmeträger:**

Firma: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Fachrichtung/  
Schwerpunkt: \_\_\_\_\_