

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"/>						
R	Realschule			<input type="checkbox"/>						
GE	Gesamtschule			<input type="checkbox"/>						
GY	Gymnasium			<input type="checkbox"/>						
XB	Abgeschlossene Berufsausbildung			<input type="checkbox"/>						
KO	Kollegschule			<input type="checkbox"/>						
AG	Abendgymnasium			<input type="checkbox"/>						
AR	Abendrealschule			<input type="checkbox"/>						
KL	Kolleg			<input type="checkbox"/>						
SO	Sonderschule			<input type="checkbox"/>						
FW	Waldorfschule			<input type="checkbox"/>						
				<input type="checkbox"/>						

Maßnahmeträger:

Firma: _____ Telefon: _____

Fax: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung/
Schwerpunkt: _____