



Berufsschule Sankt Georg zur sonderpädagogischen Förderung • Mozartstr. 18 • 87435 Kempten
Tel: 0831-960 882-0 • Fax: 0831-960 882-33 • info@berufsschule-sankt-georg.de

Angaben zur BvB	Träger der Maßnahme: <input type="checkbox"/> KJF Soziale Angebote Allgäu <input type="checkbox"/> Die Kolping Akademie Kaufbeuren <input type="checkbox"/> Die Kolping Akademie Memmingen <input type="checkbox"/> BBZ Kempten <input type="checkbox"/> bfz Kempten <input type="checkbox"/> DAA Kempten <input type="checkbox"/> _____	Bildungsbegleiter/in bzw. Ansprechpartner/in: _____ Voraussichtlicher Schwerpunkt (Bereich...): _____ Maßnahmebeginn: _____ Voraussichtl. Maßnahmeende: _____
------------------------	--	--

Schüler / Schülerin	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname _____ Familienname _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort _____ Telefonnr. _____ Handy-Nr. _____	Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____ Ggf. zugezogen nach Deutschland (Monat/Jahr) _____ Staatsangehörigkeit _____ Religion _____
----------------------------	---	--

Erziehungsberechtigte	Mutter erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja Vorname _____ Familienname _____ Anschrift (<input type="checkbox"/> siehe oben) _____ _____ Telefonnr. _____ Handy-Nr. _____	Vater erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja Vorname _____ Familienname _____ Anschrift (<input type="checkbox"/> siehe oben) _____ _____ Telefonnr. _____ Handy-Nr. _____	Angaben zu Vormund, Betreuer, Wohnheim... _____ _____ _____ _____
------------------------------	--	--	--

Schullaufbahn	Die zuletzt besuchte Schule war ein/e: <input type="checkbox"/> Sonderpädagogisches Förderzentrum <input type="checkbox"/> andere Schule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Mittel- oder Hauptschule Die zuletzt besuchte Klasse war die _____ Klasse. Name und Ort der zuletzt besuchten Schule: _____	Schulabschluss bzw. Entlassungszeugnis: <input type="checkbox"/> kein Abschluss → Entlassungszeugnis der: <input type="checkbox"/> 6. Klasse <input type="checkbox"/> 7. Klasse <input type="checkbox"/> 8. Klasse <input type="checkbox"/> 9. Klasse <input type="checkbox"/> Abschluss des SFZ - Bildungsgang Lernen <input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss (Hauptschulabschluss) <input type="checkbox"/> Qualifizierender Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> Anderer Abschluss: _____
----------------------	---	--

Mit den notwendigen Aufnahmeformalitäten (z.B. Überprüfung des Förderbedarfs, Intelligenztests...) bin ich einverstanden und bestätige hiermit auch die Richtigkeit der gemachten Angaben:

 Ort, Datum _____ Unterschrift Schüler/in _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben:

 Ort, Datum _____ Unterschrift Bildungsbegleiter/in _____

Wird von der Berufsschule Sankt Georg ausgefüllt/ bearbeitet:			
Jhrg. <input type="checkbox"/> 10 _____ <input type="checkbox"/> 11 _____ <input type="checkbox"/> 12 _____	Form (BVJ, BvB, FKL, JoA) _____	Schuljahr _____	Bei Maßnahmebeginn: <input type="checkbox"/> BS-Pflicht erfüllt. → _____ Zeitpunkt
			Tatsächliches Maßnahmeende: _____ <input type="checkbox"/> BS-Pflicht erfüllt. <input type="checkbox"/> BS-Pflicht nicht erfüllt.