



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

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 _____	
	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... _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Erziehungsberechtigte	Die zuletzt besuchte Schule war ein/e: <input type="checkbox"/> Sonderpädagogisches Förderzentrum <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> andere Schule 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"/> Gutachten nach § 27/3 VSO-F liegt vor <input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> anderer Abschluss			
	Zusammenarbeit mit Agentur für Arbeit: _____ Name des Berufsberaters _____ Bezirk (KE, MM...) _____		<input type="checkbox"/> BvB-Maßnahme besucht. Wann? _____ _____ Träger der Maßnahme _____			
	<input type="checkbox"/> EQ absolviert. <input type="checkbox"/> Ausbildung begonnen? Von _____ bis _____		_____ Ausbildungsberuf _____ _____ Name des Betriebes, Ort _____			
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 _____		

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 _____

Wird von der Berufsschule Sankt Georg ausgefüllt/ bearbeitet:

Erster Schultag: _____	Jhrg. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	Form (BVJ, BvB, FKL, JoA) _____ _____ _____	Schuljahr _____ _____ _____	Anzahl d. U-Tage _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> BS-Pflicht erfüllt → _____ Zeitpunkt
----------------------------------	---	---	---	--	---