

Aufnahmebogen für die Schulform: Berufsschule

Einschulung in Klasse: _____

Daten 1

Persönliche Daten:

Nachname: _____ Vorname: _____ männlich weiblich
Geb.-Datum: _____ Geburtsland: _____ Geburtsort: _____

Adresse:

Straße/Hausnummer: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Religionszugehörigkeit:

röm. katholisch evangelisch ohne Konfession
 islamisch sonstige: _____

OSS – Online-Schule-Saarland

OSS-Benutzername: _____

Daten 2

Staatsangehörigkeit: deutsch
 sonstige: _____ in Deutschland seit: _____

Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule:

- Bildungsgang:

Förderschule Gesamtschule im HS-Zweig
 im MB-Zweig
 im GOS-Zweig
 Erweiterte Realschule im HS-Zweig
 im MB-Zweig Gemeinschaftsschule im HS-Zweig
 im MB-Zweig
 im GOS-Zweig
 Gymnasium

- Abschluss:

Ohne Abschluss Mittlerer Bildungsabschluss
 Abschluss an einer Förderschule Fachhochschulreife
 Hauptschulabschluss Hochschulreife

Datum des Schulabgangs: ____ . ____ . ____

Besondere Förderung / Inklusionsmaßnahmen bisher erhalten: ja nein

Zuletzt besuchte berufliche Schulen (vor dem Besuch der jetzigen Schulform):		
Name der Schule:		
Schulort:		
Abschlussart (ggf. mit Berufsbezeichnung):		
Abschluss:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum des Schulabgangs:
Schulart:		
<input type="checkbox"/> Werkstattschule	<input type="checkbox"/> BVJ	<input type="checkbox"/> BGJ/BGS
<input type="checkbox"/> AV	<input type="checkbox"/> Berufsschule	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule
Daten 3		
Fremdsprachen:		
Fremdsprachenkenntnisse vorhanden in:		(FS1)
Gewählte Fremdsprache (GS, FOS):		(FS2)
Berufsschulpflicht bereits erfüllt: <input type="checkbox"/> Ja, durch _____ <input type="checkbox"/> Nein		
Zugang / Abgang		
Datum des Eintritts in die jetzige Schulform: _____		
Name der Herkunftsschule: _____		
Sorgeberechtigte		
Ansprechpartner/in (Eintragung auch bei volljährigen Schüler/innen = Notfalladresse!)		
Name: _____		Vorname: _____
Adresse (falls abweichend von Ihrer eigenen Adresse unter Daten 1):		
Straße/Hausnummer: _____		
PLZ: _____	Ort: _____	
Telefon-Nr.: _____		
Benachrichtigung: <input type="checkbox"/> immer <input type="checkbox"/> nur im Notfall		
Ausbildung		
Ausbildungsberuf / Praktikum: _____		oder <input type="checkbox"/> Praktikum
Fachrichtung (nur BS, BGJ, FOS): _____		
Ausbildungszeitraum: (Monat/Jahr): von _____ bis vorauss. _____		
Ausbildungsbetrieb/Praktikumsbetrieb		
Name: _____		
Straße/Nr.: _____		
PLZ/Ort: _____		
Telefon-Nr.: _____		Ansprechpartner: _____
E-Mail: _____		

Diese Angaben werden gem. § 20 b Abs. 1 des Saarländischen Schulordnungsgesetzes (SchoG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in schriftlicher Form.