

Vorläufiges Schülerstammblatt

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!!!

				Vorläufiges Schülerstammblatt BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!!!			
1	Ausbildungsberuf/Fachrichtung:						
2	Ausbildungsbeginn:			Ausbildungszeit: <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2,5 <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> EQJ			
3	Name:			Vorname:			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
4	geb. am:		in (Ort u. Land):				
5	Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):						
6	Telefon:			Mobil:			
7	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige _____			Flüchtling: <input type="checkbox"/>			
8	Konfession (Religion): <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> isl <input type="checkbox"/> sonstige _____						
9	Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule in:			Abschluss:			
	Ort/Land: _____ <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Freie Waldorfschule <input type="checkbox"/> sonstige _____			<input type="checkbox"/> Abschluss einer Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> ohne Abschluss			
10	Zuletzt besuchte berufsbildende Schule in:			In der Berufsschule erreichter Abschluss:			
	Ort/Land: _____			<input type="checkbox"/> Abschluss einer Fördermaßnahme <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss			
	<input type="checkbox"/> BBZ <input type="checkbox"/> KBBZ <input type="checkbox"/> SBBZ <input type="checkbox"/> TGBBZ <input type="checkbox"/> TGSBBZ <input type="checkbox"/> Sonstige: _____						
	<input type="checkbox"/> FÖMA <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> BGJ / BGS <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS) <input type="checkbox"/> Berufsschule (Beruf): _____ <input type="checkbox"/> Fachoberschule, Fachbereich: _____ <input type="checkbox"/> Sonstige: _____						
letzte Klassenstufe: <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12		bis: _____		Berufsschulpflicht erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
11	im Notfall zu benachrichtigen (unbedingt angeben!)						
	Name, Vorname: _____			Telefon: _____			Mobil: _____
12	Gesetzlicher Vertreter/Sorgeberechtigter:						
	Name, Vorname: _____						
	Straße: _____			Telefon: _____			
PLZ, Ort: _____			Mobil: _____				
13	Ausbildungsbetrieb (Branche):						
	Name: _____			Telefon: _____			
	Ausbilder: _____			Fax: _____			
	Straße, PLZ, Ort: _____						
	E-mail: _____			Mobil: _____			
14	Einschulung am:		Klasse:		Umschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Kurswunsch: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

15 Förderbedarf

Förderung benötigt für Sprache Fachtheorie _____

Bereits vorhandene Förderung für _____

Kein Förderbedarf notwendig

16 Datenschutzbestimmungen

Wir erheben, verarbeiten und speichern Ihre Daten ausschließlich in dem Umfang, in dem sie für Ihre Beschulung erforderlich sind. Dies erfolgt gemäß der neuen EU Datenschutzrichtlinie – Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Eine Weitergabe an Dritte findet nur statt, falls dies zum Zwecke der Durchführung Ihrer Beschulung, Ausbildung und im Rahmen der Amtshilfe erforderlich ist. Die Daten werden gelöscht/vernichtet, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind.

Hiermit nehme ich die Datensicherheitsbestimmungen des TGBBZ 2 zur Kenntnis.

Datum, Unterschrift _____