

**Vorläufiges Schülerstammblatt**

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!!!

<b>1</b>	<b>Ausbildungsberuf/Fachrichtung:</b>		
<b>2</b>	<b>Ausbildungsbeginn:</b>	<b>Ausbildungszeit:</b> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2,5 <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> EQJ	
<b>3</b>	<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
<b>4</b>	<b>geb. am:</b>	<b>in (Ort u. Land):</b>	
<b>5</b>	<b>Anschrift:</b> Str., Nr.: _____ PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____		
<b>6</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Mobil:</b>	
<b>7</b>	<b>Staatsangehörigkeit:</b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige _____	<b>Flüchtling:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>8</b>	<b>Konfession (Religion):</b> <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> isl <input type="checkbox"/> sonstige _____		
<b>9</b>	<b>Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule:</b> Name: _____ Ort: _____ <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Freie Waldorfschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Realschule Land: _____ <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> sonstige _____ <b>Zeugnisdatum:</b> _____		<b>Abschluss:</b> <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"/> <b>ohne Abschluss</b>
<b>10</b>	<b>Zuletzt besuchte berufsbildende Schule:</b> Name: _____ Ort/Land: _____ <input type="checkbox"/> TGBBZ <input type="checkbox"/> TGSBBZ <input type="checkbox"/> SBBZ <input type="checkbox"/> KBBZ <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="checkbox"/> FÖMA <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> BGJ / BGS <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (BFS) AV <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 <b>Zeugnisdatum:</b> _____		<b>In der Berufsschule erreichter Abschluss:</b> <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"/> <b>ohne Abschluss</b>
<b>Berufsschulpflicht erfüllt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>11</b>	<b>im Notfall zu benachrichtigen (unbedingt angeben!) <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> _____</b> Name, Vorname: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____ Mobil: _____		
<b>12</b>	<b>Gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte:</b> Name, Vorname, E-Mail: _____ Straße: _____ Telefon: _____ PLZ, Ort: _____ Mobil: _____		
<b>13</b>	<b>Einschulung am:</b>	<b>Klasse:</b>	<b>Umschüler:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Kurswunsch:</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

→ → → bitte wenden! → → → bitte wenden! → → → bitte wenden! → → →

<b>14 Ausbildungsbetrieb (Branche):</b>	Name:	Telefon:
	Ausbilder:	Fax:
	Straße, PLZ, Ort:	
	E-mail:	Mobil:
<b>15 Förderbedarf</b> (freiwillige Angabe)	Kein Förderbedarf notwendig <input type="checkbox"/> Förderung benötigt für <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Fachtheorie <input type="checkbox"/> _____ Bereits vorhandene Förderung für <input type="checkbox"/> _____	
<b>16 Datenschutzbestimmungen</b>	<p>Wir erheben, verarbeiten und speichern die von Ihnen angegebenen Daten ausschließlich in dem Umfang, in dem sie für Ihre Beschulung erforderlich sind. Dies erfolgt gemäß der neuen EU-Datenschutzrichtlinie – Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).</p> <p>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.</p> <p>Hiermit nehme ich die Datensicherheitsbestimmungen des TGBBZ 2 zur Kenntnis.</p> <p><b>Datum, Unterschrift</b>  _____</p>	