

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 <input type="checkbox"/> d
4	geb. am:	in (Ort u. Land):	
5	Anschrift: Str., Nr.: _____ PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____		
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: 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 _____ Zeugnisdatum: _____		höchster allg.bild. Abschluss: <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: 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 Zeugnisdatum: _____		höchster in der Berufsschule erreichte Abschluss: <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 Berufsschulpflicht erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11	im Notfall zu benachrichtigen (unbedingt angeben!) <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> _____ Name, Vorname: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____ Mobil: _____		
12	Gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte: Name, Vorname, E-Mail: _____ Straße: _____ Telefon: _____ PLZ, Ort: _____ Mobil: _____		
13	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

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

14 Ausbildungsbetrieb (Branche):	
Name:	Telefon:
Ausbilder:	Fax:
Straße, PLZ, Ort:	
E-mail:	Mobil:

15 Förderbedarf (freiwillige Angabe)

Kein Förderbedarf notwendig

Förderung benötigt für Sprache Fachtheorie _____


Bereits vorhandene Förderung für _____

16 Datenschutzbestimmungen

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).

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  _____

17 Online Schule Saarland

Ich habe noch keinen Benutzerzugang
 Ich habe bereits einen Benutzerzugang

Benutzername: _____

E-Mail, mit der ich bereits in OSS registriert bin:

Die Schule, in der die Registrierung stattfand:
 Name der Schule: _____

Standort der Schule: _____