

**Vorläufiges Schülerstammblatt**  
BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!!!

**1 Ausbildungsberuf/Fachrichtung:** \_\_\_\_\_

**2 Ausbildungsbeginn:** \_\_\_\_\_ **Ausbildungszeit:**  3  2,5  2 Jahre  EQJ

**3 Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  m  w  d

**4 geb. am:** \_\_\_\_\_ **in (Ort u. Land):** \_\_\_\_\_

**5 Anschrift:**  
Str., Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**6 Telefon:** \_\_\_\_\_ **Mobil:** \_\_\_\_\_

**7 Staatsangehörigkeit:**  deutsch  sonstige \_\_\_\_\_ **Flüchtling:**

**8 Konfession (Religion):**  ohne  rk  ev  isl  sonstige \_\_\_\_\_

<p><b>9 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> _____</p>	<p><b>höchster allg.bild. 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></p>
---	--

<p><b>10 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> _____</p>	<p><b>höchster in der Berufsschule erreichte 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></p> <p><b>Berufsschulpflicht erfüllt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
---	---

**11 im Notfall zu benachrichtigen (unbedingt angeben!)  Eltern  \_\_\_\_\_**  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

**12 Gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte:**  
Name, Vorname, E-Mail: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

<b>13 Einschulung am:</b> _____	<b>Klasse:</b> _____	<b>Umschüler:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Kurswunsch</b> (nur Gastronomieberufe): <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
---------------------------------	----------------------	--	--

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

<b>14</b>	<b>Ausbildungsbetrieb (Branche):</b>	
	Name:	Telefon:
	Ausbilder:	Fax:
	Straße, PLZ, Ort:	
	E-Mail:	Mobil:
<b>15</b>	<b>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</b>	<b>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>	

### 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: \_\_\_\_\_