

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!) Eltern _____ Name, Vorname: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____ Mobil: _____		
12	Gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte: Name, Vorname, E-Mail: _____ Straße: _____ Telefon: _____ PLZ, Ort: _____ Mobil: _____		
13	Einschulung am:	Klasse:	Umschüler: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kurswunsch (nur Gastronomieberufe): A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>

→ → → 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	<input type="checkbox"/>
	Förderung benötigt für	<input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Fachtheorie <input type="checkbox"/> _____
	Bereits vorhandene Förderung für	<input type="checkbox"/> _____
16	Datenschutzbestimmungen	
	<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>Datum, Unterschrift  _____</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 letzte Schule, in der OSS genutzt wurde:

Name der Schule: _____

Standort der Schule: _____