

Schülerstammblatt - Dual

1. Grunddaten

Name:	Vorname:	Geburtsname:	Geschlecht:	Staatsangehörigkeit:	Religion:
.....
Anschrift:			Geburtsdatum:	.....
Straße:			Geburtsort:	.....
PLZ, Ort:			Telefon-Nr.:	.....
Landkreis:			Handy-Nr.:	.....
Sorgeberechtigte/Ansprechpartner/Träger:			Telefon-Nr.:	.....
.....			Festnetz	.....
Vorname Name:			<input type="checkbox"/> Mutter	.....
Straße:			<input type="checkbox"/> Vater	.....
PLZ, Ort:			<input type="checkbox"/> Ansprechpartner	.....
E-Mail-Adresse:			.....	

2. Schulischer Werdegang

Einschulungsjahr: (1. Klasse)
Entlassungsjahr: (aus Allgemeinbildung)
Schul- und/oder Ausbildungsabschlüsse:
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss der Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> erweiterter Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Gymnasialabschluss <input type="checkbox"/> sonstige Abschlüsse:
<input type="checkbox"/> Berufsabschluss:
Name und Ort der zuletzt besuchten Schule:
.....
<input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> BbS, Klasse:
ich war <u>im vergangenen</u> Schuljahr:
<input type="checkbox"/> Schüler/-in <input type="checkbox"/> Auszubildende/-r <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienst <input type="checkbox"/> geförderte Maßnahme <input type="checkbox"/> Erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/>
Art des letzten Abschlusses:
<input type="checkbox"/> Abschluss <input type="checkbox"/> Abgang <input type="checkbox"/> Ausbildungsabbruch

3. Aktuelle Aufnahmezeiten

Aufnahmedaten:
von:
bis:
Bemerkung:
.....
Ausbildungsberuf / Fachrichtung:
.....
.....
Klasse:
Klassenleiter:
geförderte Maßnahme: <input type="checkbox"/> Umschüler, <input type="checkbox"/> § 241, <input type="checkbox"/> § 48, <input type="checkbox"/>
Ausbildungsbetrieb:
Name:
.....
.....
Straße:
PLZ, Ort:
Tel.:
FAX:
e-mail:
Landkreis: