



Berufsschule Sankt Georg zur sonderpädagogischen Förderung • Mozartstr. 18 • 87435 Kempten  
Tel: 0831-960 882-0 • Fax: 0831-960 882-33 • info@berufsschule-sankt-georg.de

Angaben zur BvB	<b>Träger der Maßnahme:</b> <input type="checkbox"/> Sankt Georg - KJF Berufsbildungswerk Kempten <input type="checkbox"/> Die Kolping Akademie Kaufbeuren <input type="checkbox"/> Die Kolping Akademie Memmingen <input type="checkbox"/> BBZ Kempten <input type="checkbox"/> bfz Kempten <input type="checkbox"/> DAA Kempten <input type="checkbox"/> _____	<b>Bildungsbegleiter/in bzw. Ansprechpartner/in:</b> _____ <b>Voraussichtlicher Schwerpunkt (Bereich...):</b> _____ <b>Maßnahmebeginn:</b> _____ <b>Voraussichtl. Maßnahmeende:</b> _____
-----------------	---	--

Schüler / Schülerin	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	_____	_____		
	Vorname	Familienname			
	_____ Straße, Hausnummer		Geburtsdatum _____ Geburtsort _____		
	PLZ _____	Wohnort _____		Geburtsland _____	
	Telefonnr. _____	Handy-Nr. _____		Ggf. zugezogen nach Deutschland (Monat/Jahr) _____	
	Staatsangehörigkeit _____		Religion _____		

Erziehungsberechtigte	<b>Mutter</b> erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja	<b>Vater</b> erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja	<b>Angaben zu Vormund, Betreuer, Wohnheim...</b> _____ _____ _____ _____
	Vorname _____ Familienname _____	Vorname _____ Familienname _____	
	Anschrift ( <input type="checkbox"/> siehe oben ) _____	Anschrift ( <input type="checkbox"/> siehe oben ) _____	
	_____ _____	_____ _____	
	Telefonnr. _____ Handy-Nr. _____	Telefonnr. _____ Handy-Nr. _____	

Schullaufbahn	<b>Die zuletzt besuchte Schule war ein/e:</b> <input type="checkbox"/> Sonderpädagogisches Förderzentrum <input type="checkbox"/> andere Schule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Mittel- oder Hauptschule Die zuletzt besuchte Klasse war die _____ Klasse Name und Ort der zuletzt besuchten Schule: _____	<b>Schulabschluss bzw. Entlassungszeugnis:</b> <input type="checkbox"/> kein Abschluss → Entlassungszeugnis der: <input type="checkbox"/> 6. Klasse <input type="checkbox"/> 7. Klasse <input type="checkbox"/> 8. Klasse <input type="checkbox"/> 9. Klasse <input type="checkbox"/> Abschluss des SFZ - Bildungsgang Lernen <input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss (Hauptschulabschluss) <input type="checkbox"/> Qualifizierender Mittelschulabschluss/anderer Abschluss
---------------	--	---

**Mit den notwendigen Aufnahmeformalitäten (z.B. Überprüfung des Förderbedarfs, Intelligenztests...) bin ich einverstanden und bestätige hiermit auch die Richtigkeit der gemachten Angaben:**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Schüler/in \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben:

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Bildungsbegleiter/in \_\_\_\_\_

<b>Wird von der Berufsschule Sankt Georg ausgefüllt/ bearbeitet:</b>				
<b>Jhrg.</b> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<b>Form (BVJ, BvB, FKL, JoA)</b> _____ _____ _____	<b>Schuljahr</b> _____ _____ _____	<b>Bei Maßnahmebeginn:</b> <input type="checkbox"/> BS-Pflicht erfüllt. → _____ Zeitpunkt	<b>Tatsächliches Maßnahmeende:</b> _____ <input type="checkbox"/> BS-Pflicht erfüllt. <input type="checkbox"/> BS-Pflicht nicht erfüllt.