



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 | Träger der Maßnahme: <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"/> _____ | | Bildungsbegleiter/in bzw. Ansprechpartner/in: _____ Voraussichtlicher Schwerpunkt (Bereich...): _____ Maßnahmebeginn: _____ Voraussichtl. Maßnahmeende: _____ | |
| | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname _____ Familienname _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort _____ Telefonnr. _____ Handy-Nr. _____ | | Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____ Ggf. zugezogen nach Deutschland (Monat/Jahr) _____ Staatsangehörigkeit _____ Religion _____ | |
| Schüler / Schülerin | Mutter erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja Vorname _____ Familienname _____ Anschrift (<input type="checkbox"/> siehe oben) _____ _____ Telefonnr. _____ Handy-Nr. _____ | | Vater erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja Vorname _____ Familienname _____ Anschrift (<input type="checkbox"/> siehe oben) _____ _____ Telefonnr. _____ Handy-Nr. _____ | |
| | Angaben zu Vormund, Betreuer, Wohnheim... _____ _____ _____ _____ | | | |
| Erziehungsberechtigte | Die zuletzt besuchte Schule war ein/e: <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: _____ | | Schulabschluss bzw. Entlassungszeugnis: <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 _____ | | | |
| Wird von der Berufsschule Sankt Georg ausgefüllt/ bearbeitet: | | | | |
| Jhrg. <input type="checkbox"/> 10 _____ <input type="checkbox"/> 11 _____ <input type="checkbox"/> 12 _____ | Form (BVJ, BvB, FKL, JoA) _____ _____ _____ | Schuljahr _____ _____ _____ | Bei Maßnahmebeginn: <input type="checkbox"/> BS-Pflicht erfüllt. → _____ Zeitpunkt | Tatsächliches Maßnahmeende: _____ <input type="checkbox"/> BS-Pflicht erfüllt. <input type="checkbox"/> BS-Pflicht nicht erfüllt. |