Berufsschule Sankt Georg
KJF Schule

Anmeldung als **JoA**

(Jugendliche/r ohne Ausbildungsplatz)
im Schuljahr 2018/2019

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

Schüler / Schülerin

☐ Herr
☐ Frau _____ _____
Vorname Familienname

_____
Straße, Hausnummer

_____ _____
PLZ Wohnort

_____ _____
Telefonnr. Handy-Nr.

_____ _____
Geburtsdatum Geburtsort

_____
Geburtsland

_____
Ggf. zugezogen nach Deutschland (Monat/Jahr)

_____ _____
Staatsangehörigkeit Religion

Erziehungsberechtigte

Mutter erziehungsberechtigt: ☐ ja

_____ _____
Vorname Familienname

Anschrift (☐ siehe oben)

_____

_____

_____ _____
Telefonnr. Handy-Nr.

Vater erziehungsberechtigt: ☐ ja

_____ _____
Vorname Familienname

Anschrift (☐ siehe oben)

_____

_____

_____ _____
Telefonnr. Handy-Nr.

Angaben zu Vormund, Betreuer, Wohnheim…

_____

_____

_____

_____

_____

Schullaufbahn…

Die zuletzt besuchte Schule war ein/e:

☐ Sonderpädagogisches Förderzentrum ☐ Mittelschule
☐ Berufsschule ☐ andere Schule

Die zuletzt besuchte Klasse war die _____. Klasse

Name und Ort der zuletzt besuchten Schule:

_____

_____

Schulabschluss bzw. **Entlassungszeugnis:**

☐ **kein Abschluss** → **Entlassungszeugnis** der:
☐ 6. Klasse ☐ 7. Klasse ☐ 8. Klasse ☐ 9. Klasse

☐ **Abschlusszeugnis des Sonderpädagogischen Förderzentrums** („Förderschule“)
☐ **Gutachten** nach § 27/3 VSO-F liegt vor

☐ **Mittelschulabschluss**

☐ **anderer Abschluss**

Zusammenarbeit mit Agentur für Arbeit:

_____
Name des Berufsberaters Bezirk (KE, MM…)

☐ BvB-Maßnahme besucht. Wann? _____

_____
Träger der Maßnahme

☐ EQ absolviert. ☐ Ausbildung begonnen?

Von _____ bis _____

_____
Ausbildungsberuf

_____
Name des Betriebes, Ort

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*

Wird von der Berufsschule Sankt Georg ausgefüllt/ bearbeitet:

Erster Schultag:	**Jhrg.**	**Form** (BVJ, BvB, FKL, JoA)	**Schuljahr**	**Anzahl** d. U-Tage	☐ BS-Pflicht erfüllt
_____	☐ 10	_____	_____	_____	→ _____ Zeitpunkt
	☐ 11	_____	_____	_____	
	☐ 12	_____	_____	_____	