



<u>Schülerdaten</u>		- Seite 1 von 2 -
Familienname:	<input type="text"/>	
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Straße und Hausnummer:	<input type="text"/>	
PLZ/Wohnort:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	
E-Mail:	<input type="text"/>	
Geburtsdatum und -ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	
Familienstand:	<input type="text"/>	
Konfession:	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> alewitisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> svisch-orthodox <input type="checkbox"/> andere Konfession <input type="checkbox"/> ohne Konfession	
Schüler/-in nicht in Deutschland geboren und zugezogen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schüler/-in mit mindestens einem nicht in Deutschland geborenen Elternteil:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schüler/-in mit nicht-deutscher Verkehrssprache in der Familie (Familiensprache nicht deutsch):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Letzte Schule: (Name und Anschrift)	<input type="text"/>	
Bei Berufskolleg (Abschlussart): (Zeugniskopie ist beizufügen)	<input type="text"/>	
Letzter allg. Schulabschluss: (Zeugniskopie ist beizufügen)	<input type="text"/>	
Letzte Klasse /Jahrgangsstufe	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Eltern, <input type="checkbox"/> Vater, <input type="checkbox"/> Mutter, <input type="checkbox"/> Sonstige		
Vor- und Familienname:	<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer:	<input type="text"/>	
PLZ/Wohnort:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	
E-Mail:	<input type="text"/>	
Bitte beachten Sie, dass wir für die Bearbeitung des Antrages vollständige Angaben auf der Vorder- und Rückseite des Formulars benötigen!		



Berufskolleg Bergisch Gladbach

Schuleintrittsdatum:	<input type="text"/>
Klasse:	<input type="text"/>
Ausbildungsberuf: (Kopie des Ausbildungsvertrages ist beizufügen)	<input type="text"/>

Ausbildungsbetrieb mit Ansprechpartner

Firmenname:	<input type="text"/>
Ausbildungsbeginn:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer:	<input type="text"/>
PLZ / Firmenort:	<input type="text"/>
Telefon: (mit Vorwahl)	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

Der Schüler hat aufgrund seiner persönlichen Situation Beratungsbedarf zum Thema Inklusion.

ja

nein