

Anmeldeblatt für die Karl-Peter-Obermaier-Schule Passau

A) Schüler/Schülerin

Familiennamen:		Rufname:	Alle Vornamen:		Geschlecht: *) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum:	Geburtsort: <input type="checkbox"/> außerh. Deutschlands		Staatsangehörigkeit:		Muttersprache: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> nichtdeutsch	
Religion: *) <input type="checkbox"/> römisch/kath. <input type="checkbox"/> alt-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Sieb.-Tags-Adv. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> israelitisch <input type="checkbox"/> neupostolisch <input type="checkbox"/> sonstige Bek. <input type="checkbox"/> o. Religionszugeh.						
Gastschüler: <input type="checkbox"/> ja		Sprengelschüler: <input type="checkbox"/> ja		Umschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		gefördert durch:
Gegebenenfalls Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland:*) Datum: <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylb.) <input type="checkbox"/> Sonstiger Zuzug						

B) Anschrift des Schülers/Schülerin

Straße/Hausnummer:			Anschrift ist:*) <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Wohnheim		
PLZ:	Ort:	Telefon:	E-Mailadresse:		

C) Erziehungsberechtigter

Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten:					
Art der Erziehungsberechtigung*) <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Verwandte <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> außerhäusige Unterbringung (Heim)					
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler					
<input type="checkbox"/> eigene Anschrift: Straße und Hausnummer:		PLZ:	Wohnort:	Telefon:	

D) weiterer Erziehungsberechtigter

Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten:					
Art der Erziehungsberechtigung*) <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Verwandte <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> außerhäusige Unterbringung (Heim)					
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie Schüler					
<input type="checkbox"/> eigene Anschrift: Straße und Hausnummer:		PLZ:	Wohnort:	Telefon:	

E) Berufsausbildung/Berufstätigkeit

Ausbildungsberuf:		Fachrichtung:		Beginn der Ausbildung:		Ende der Ausbildung:	
Name des Ausbildungsbetriebes:			Straße/Hausnummer:		PLZ/Ort:		
Telefon:		E-Mail:			Fax:		
Art der Ausbildung:*) <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> Praktikumsvertrag <input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr <input type="checkbox"/> BIK / BIKv <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr <input type="checkbox"/> Ohne Beruf und Arbeitslose <input type="checkbox"/> Umschulung mit Vertrag							
Zuständige Stelle nach BBiG: *) <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag bei der IHK <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag bei der HWK							

F) Schuldaten:

Schulart, die am 15.10. des letzten Jahres besucht wurde: *) <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Förderzentrum <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Berufsschule z. Sp. Förd. <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Fachakademie <input type="checkbox"/> Sonstige Schulart <input type="checkbox"/> Schule im Ausland							
Art des Schulabschlusses: *) <input type="checkbox"/> Ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Abschl. Bildungsgang FS Lernen <input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss o. Quali <input type="checkbox"/> Qualifiz. Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss <input type="checkbox"/> QUABI <input type="checkbox"/> Fachg. Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachgeb. Hochschulreife <input type="checkbox"/> Allg. Hochschulreife <input type="checkbox"/> sonstiger Abschluss							
Schulart an der der Abschluss erworben wurde:*) <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Förderzentrum <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Berufsoberschule <input type="checkbox"/> Andere Schulart							
Name der zuletzt besuchten Schule: (Schulname, Ort)							

*) bitte Zutreffendes ankreuzen!