

# Anmeldeblatt für die Karl-Peter-Obermaier-Schule Passau

## A) Schüler/Schülerin

Familienname; Vorname des Schülers/der Schülerin		Geschlecht: *) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort: <input type="checkbox"/> Geburtsort außerhalb Deutschlands	Staatsangehörigkeit:
Religion: *)	<input type="checkbox"/> römisch/kath. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ohne Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> griechisch/orth. <input type="checkbox"/> sonstige Bekenntnisse	<input type="checkbox"/> Gastschüler <input type="checkbox"/> Sprengelschüler Umschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Umschulung gefördert durch:

## B) Anschrift des Schülers/der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten:		Erziehungsberechtigt sind:*) <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Verwandte <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Heimleiter/in <input type="checkbox"/> Schüler ist volljährig	Gegebenenfalls Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland:*) Datum: <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylant <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Zuzug
Straße und Hausnummer		Telefon/Telefax	
PLZ:	Wohnort:	Adresse gilt für:*) <input type="checkbox"/> Schüler/Schülerin <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte:	

## C) Anschrift des Schülers/Schülerin (falls Abweichung von obiger Anschrift)

Straße/Hausnummer:		Schüler wohnt bei:*) <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> im Heim <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> eigene Wohnung
PLZ/Ort		

## D) Berufsausbildung/Berufstätigkeit

Ausbildungsberuf:		Fachrichtung:
Beginn der Ausbildung:	Ende der Ausbildung:	Art der Ausbildung:*) <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag (AUAU) <input type="checkbox"/> Praktikumsvertrag (AUPR) <input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr/koop (BGJK) <input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr (BGJs) <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) <input type="checkbox"/> Mithelfende Fam. Angehörige (MF) <input type="checkbox"/> Ohne Beruf und Arbeitslose (OBA) <input type="checkbox"/> Teilnahme Lehrgang Arbeitsamt (TAR) <input type="checkbox"/> Ungelernte Arbeitskräfte (UAR) <input type="checkbox"/> Umschulung mit Vertrag (UM) <input type="checkbox"/> Sprachkurs (Spr)
Name des Ausbildungsbetriebes:		
PLZ/Ort		
Straße/Hausnummer:		
Telefon	/ Fax:	Zuständige Stelle nach BBiG: *) <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag bei der IHK <input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag bei der HWK

## E) Schuldaten:

Schulart, die am 15.10. des letzten Jahres besucht wurde: *) <input type="checkbox"/> Allgemeinbildende Schule (VS, RS, Gymnasium) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Sonstige Schulart <input type="checkbox"/> keine Schule	Art des Schulabschlusses: *) <input type="checkbox"/> Ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Erfolgreicher Hauptschul-/Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> Qualifiz. Haupt-/Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss mit Schule z. Indiv. Lernförderung <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Hochschulreife <input type="checkbox"/> sonstiger Abschluss	Schulart an der der Abschluss erworben wurde:*) <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Volksschule für Behinderte <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule <input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Sonstige Schulart
Name der zuletzt besuchten Schule: (Schulname, Ort)		

\*) bitte Zutreffendes ankreuzen!