

Einschulung im Schuljahr 2018/2019

Datum: _____

Schülerin/Schüler:

Wohnung d. Schülerin/Schülers:

Name: _____ Straße: _____

Vorname: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____

Geburtsort: _____ gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin:

Staatsangehörigkeit: _____ Name, Vorname: _____

Religionszugehörigkeit _____ Straße: _____

Spätaussiedler _____ PLZ/Ort: _____

Schwerstbehinderung _____ Telefon: _____

Letztbesuchte Schule:

Name: _____

Straße

PLZ Ort

Schulnummer-NRW

Höchster allgemeinbildender Abschluss:

		Abgangs-Datum	Abschluss-Datum	ohne Abschluss	Kl. 9	Kl. 10A	Kl. 10B	FO-Reife	FO-Reife m.Q.	FHR schulischer Teil	FH-Reife	AH-Reife
H	Hauptschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	Realschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GE	Gesamtschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GY	Gymnasium			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BK	Berufskolleg			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XB	Abgeschl. Berufsausb.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG	Abendgymnasium			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AR	Abendrealschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WB	Weiterbild. Kolleg			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SB	Förderschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FW	Waldorfschule			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausbildungsbetrieb:

Firma: _____ Telefon: _____

_____ Fax: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Ausbildungsberuf: _____

Fachrichtung/ Schwerpunkt: _____

Beginn der Ausbildung lt. Vertrag: _____ Ende der Ausbildung lt. Vertrag: _____

vorherige Ausbildung vorhanden: ja nein verkürzte Ausbildung/Besonderheiten: ja nein