

Klasse:	1.Schultag:	Aufnahme: nur von der Bereichsleitung anzukreuzen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Endgültige Aufnahme Sekretariat:
----------------	--------------------	---	---

Berufsvorbereitung

- ☐ **AV Vollzeit** (H9)
☐ **AV Teilzeit** (TW/TI)

Name:	Geburtsname:
Vorname:	Geburtsort:
Geburtsdatum: _ _ . _ _ . _ _ _ _ Volljährig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Konfession/Religion: 1.Staatsangehörigkeit:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	2.Staatsangehörigkeit: Geburtsland:
Straße, Hausnummer:	Zuzugsjahr: (wenn nicht in Deutschland geboren) Jahr: _ _ _ _
PLZ, Wohnort: _ _ _ _ _ Leverkusen <input type="checkbox"/> 42799 Leichlingen <input type="checkbox"/> 51399 Burscheid <input type="checkbox"/> 40764 Langenfeld <input type="checkbox"/> 40789 Monheim anderer Ort: _____	Verkehrssprache in der Familie: Geburtsland der Mutter: Geburtsland des Vaters: Bestand in der Vergangenheit sonderpädagogischer Förderbedarf? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </div> Wenn ja, welcher? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Körperlich/Motorisch </div> <div> <input type="checkbox"/> Emotional/Sozial <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> ASS (Autismus) </div> </div>
Mobil (Schüler:in)	
E-Mail (Schüler:in)	

Bitte die Rückseite unbedingt ausfüllen!!

