

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

- AV TI AV V AV TK AV H9T AV H9V
 AV H10 AV T AV TW

| | |
|---|---|
| Name: | Geburtsname: |
| Vorname: | Geburtsort: |
| Geburtsdatum: _____ | Konfession/Religion: |
| Volljährig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | 1.Staatsangehörigkeit: |
| | 2.Staatsangehörigkeit: |
| Straße, Hausnummer: | Geburtsland: |
| PLZ, Wohnort: _____ Leverkusen | Zuzugsjahr: (wenn nicht in Deutschland geboren) Jahr: _____ |
| <input type="checkbox"/> 42799 Leichlingen | Verkehrssprache in der Familie: |
| <input type="checkbox"/> 51399 Burscheid | Geburtsland der Mutter: |
| <input type="checkbox"/> 40764 Langenfeld | Geburtsland des Vaters: |
| <input type="checkbox"/> 40789 Monheim | Bestand in der Vergangenheit sonderpädagogischer Förderbedarf? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| anderer Ort: _____ | |
| Telefon: | Wenn ja, welcher? <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Emotional/Sozial <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> ASS (Autismus) <input type="checkbox"/> Körperlich/Motorisch |
| Mobil: | |
| E-Mail: | <u>Bitte die Rückseite unbedingt ausfüllen!!</u> |

Wer ist erziehungsberechtigt:

Eltern Mutter Vater Schüler:in volljährig Sonstige _____

| | |
|-------------------------------|----------|
| Name: | Telefon: |
| Vorname/n: | Mobil: |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: | E-Mail: |

| | |
|--|---|
| Name der im letzten Schuljahr besuchten Schule: | |
| Ort der Schule: | |
| Schultyp: <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Sekundarschule | |
| Abschlussklasse: <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 | Entlassungsdatum: ____.____.____ |
| Erhaltener / voraussichtlicher Schulabschluss: <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> HS9 <input type="checkbox"/> HS10 <input type="checkbox"/> FOR o.Q. <input type="checkbox"/> FOR m.Q. <input type="checkbox"/> FHR <input type="checkbox"/> Abitur | Sonstige Vorbildung: (z.B. Ausbildung) |

| |
|---|
| Gewünschter Schwerpunkt: <input type="checkbox"/> Wirtschaft/Verwaltung <input type="checkbox"/> Gestaltung <input type="checkbox"/> Technik/Naturwissenschaft (Metall) <input type="checkbox"/> Technik/Naturwissenschaft (Holz) |
|---|

| | |
|------------------|-------------------------------|
| Bildungsträger: | Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: |
| Ansprechpartner: | Telefon: |
| Mobil: | E-Mail: |

Folgende Anlagen werden beigelegt:

- letztes Schulzeugnis in Kopie (bei Gesamtschule mit Prognose) Praktikumsvertrag
 Tabellarischer Lebenslauf Kopie der Anschlussvereinbarung (Berufswahlpass)
 gültiger Masernimpfnachweis/Bescheinigung Ausdruck SCHÜLER ONLINE Rückporto

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in bzw. Erziehungsberechtigte