

Klasse:	Ausbildungsbeginn:	1.Schultag:	Endgültige Aufnahme Sekretariat:
---------	--------------------	-------------	-------------------------------------

AV IK

Internationale Klasse

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

Bitte die Rückseite unbedingt ausfüllen!!

Schulische Vorbildung:
Schulbesuch vor der Einreise nach Deutschland:
Anzahl der Schuljahre:
Erworbener Abschluss:
Name der zuletzt besuchten Schule in Deutschland:

<u>Folgende Anlagen werden benötigt und dieser Anmeldung beigelegt:</u>
<input type="checkbox"/> Anmeldung und Ausdruck (<i>SCHULBEWERBUNG.DE</i>)
<input type="checkbox"/> letztes Schulzeugnis in Kopie (<i>bei Gesamtschule mit Prognose</i>)
<input type="checkbox"/> Tabellarischer Lebenslauf
<input type="checkbox"/> gültiger Masernimpfnachweis/Bescheinigung <input type="checkbox"/> Rückporto
<input type="checkbox"/> Nachweis vom Gesundheitsamt (<i>1.Schultag in Deutschland</i>)

<u>Daten der Erziehungsberechtigten:</u>	
<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schüler:in volljährig <input type="checkbox"/> Sonstige _____	
Name:	Telefon:
Vorname/n:	Mobil:
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:	E-Mail:

Ort, Datum

**Unterschrift Antragsteller:in
bzw. Erziehungsberechtigten**