

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

T MAF

Name:	Geburtsname:
Vorname:	Geburtsort:
Geburtsdatum: _____	Konfession/Religion:
Volljährig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1.Staatsangehörigkeit:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	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: _____	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
Telefon:	<u>Bitte die Rückseite unbedingt ausfüllen!!</u>
Mobil:	
E-Mail:	

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)

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

Folgende Anlagen werden beigelegt:

Ausbildungsvertrag **Ausdruck SCHÜLER ONLINE**
 gültiger Masernimpfnachweis/Bescheinigung **letztes Schulzeugnis in Kopie**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in bzw. Erziehungsberechtigte