

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

**T MEI**

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

**Wer ist erziehungsberechtigt:**

Eltern  Mutter  Vater  Schüler:in volljährig  Sonstige \_\_\_\_\_

<b>Name:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Vorname/n:</b>	<b>Mobil:</b>
<b>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:</b>	<b>E-Mail:</b>

<b>Name der im letzten Schuljahr besuchten Schule:</b>	
<b>Ort der Schule:</b>	
<b>Schultyp:</b> <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Sekundarschule	
<b>Abschlussklasse:</b> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13	<b>Entlassungsdatum:</b> ____.____.____
<b>Erhaltener / voraussichtlicher Schulabschluss:</b> <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	<b>Sonstige Vorbildung:</b> (z.B. Ausbildung)

<b>Ausbildungsbetrieb:</b>	<b>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:</b>
<b>Ansprechpartner:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Mobil:</b>	<b>E-Mail:</b>

**Folgende Anlagen werden beigelegt:**

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller:in bzw. Erziehungsberechtigte