

Bitte deutlich und in Druckschrift ausfüllen!

SIS-Bogen zur Berufsschule

Name	_____	weiblich	männlich	behindert (ärztl. Bestätigung)	Umschüler
Vorname	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLZ	_____				
Ort	_____	Klasse	_____		
Straße	_____	Beruf	_____		
Geburtsdatum	_____	Beginn der Ausbildung	_____		
Geburtsort	_____	Ausbildungs- dauer(Jahre)	_____		
Geburtsland	_____				
Kreis des Wohnortes	_____	Ausbildungsstatus:			
Bundesland des Wohnortes	_____	- erwerbstätig mit Ausbildungsvertrag		<input type="checkbox"/>	
Staatsbürger- schaft	_____	- erwerbstätig ohne Ausbildungsvertrag		<input type="checkbox"/>	
Nationalität	_____	- nichterwerbstätig ohne Ausbildungsvertrag		<input type="checkbox"/>	
Telefon	_____	Zeitform			
Wohnheimplatz <input type="checkbox"/>		- Vollzeitausbildung		<input type="checkbox"/>	
Berufsausbildung ja / nein		- Teilzeitausbildung		<input type="checkbox"/>	
wenn ja, dann Beruf nennen und das Jahr wann abgeschlossen:		schulische Vorbildung (keine Berufsabschlüsse)			
1. _____		- ohne Schulabschluss			
2. _____		davon: - aus niederen Klassenstufen		<input type="checkbox"/>	
		- aus 9. Klassenstufe		<input type="checkbox"/>	
		- sonderpädagogischer Abschluss			
		Förderschwerpunkt: - Lernen		<input type="checkbox"/>	
		- geistige Entwicklung		<input type="checkbox"/>	
		- Berufsreife mit Leistungsfeststellung		<input type="checkbox"/>	
		- Berufsreife ohne Leistungsfeststellung		<input type="checkbox"/>	
		- Hauptschule		<input type="checkbox"/>	
		- Realschule		<input type="checkbox"/>	
		- Mittlere Reife		<input type="checkbox"/>	
		- Fachhochschulreife		<input type="checkbox"/>	
		- Hochschulreife		<input type="checkbox"/>	
		Abschlussjahr (höchster allgemein bildender Abschluss):			_____

Angaben zur Firma

Firmenname	_____
Anschrift(PLZ, Ort, Str., Kreis)	_____
Telefonnummer der Firma	_____
Ausbilder in der Firma	_____
Telefonnummer des Betreuers	_____
gesetzliche(r) Vertreter	
Name, Vorname	_____
Anschrift (PLZ, Ort, Str.)	_____
Telefonnummer	_____

Unterschrift des Ausbildungsbetriebes
bzw. der/des Erziehungsberechtigten