

# Schülerbogen – Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Datenerfassung gemäß Sächsischem Schulgesetz/der jeweiligen Verwaltungsvorschrift zu Schularten unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung.

Hinweis: Bogen gilt für Duale Ausbildungsberufe, Umschulungen,

## I. Schülerdaten

(\*freiwillige Angaben)

Vorname(n)		Bundesland	
Name		PLZ	
Geburtsname*		Ort	
Geburtsdatum		Ortsteil	
Geburtsort		Straße, Hausnummer	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Divers	Landkreis	
Migrationshintergrund*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Staatsangehörigkeit 1	
Telefon		Staatsangehörigkeit 2	
E-Mail*			

## II. Personensorgeberechtigung /Notfallkontakt

**ACHTUNG:** Die Felder 01, 02, 05 und ggf. 03 sind bei minderjährigen Schülern, je nach familiären Gegebenheiten, zwingend auszufüllen.

personensorgeberechtigt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Beziehung:
Beziehung	<b>01</b> Mutter	<b>02</b> Vater	<b>03</b> Vormund, ... oder	<b>04</b> Notfallkontakt
Einrichtung	/	/		
Anrede			<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Vorname				
Name				
Bundesland				
PLZ				
Ort				
Ortsteil				
Straße, Nr.				
Telefon				
05 Empfänger Schriftverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----

Bitte legen Sie einen Empfänger für unseren Schriftverkehr fest. Bestätigen Sie Ihre Zustimmung durch Unterschriftslegung aller Personensorgeberechtigten auf der Rückseite. Wir gehen davon aus, dass sich die jeweiligen Personensorgeberechtigten über Inhalte des Schriftverkehrs gegenseitig informieren.\*

## III Förderung

Art deiner Behinderung(en)/chron. Krankheit:	
Grad der Behinderung: ____%* <input type="checkbox"/> behindert <input type="checkbox"/> mehrfachbehindert <input type="checkbox"/> schwerstmehrfachbehindert	
Sonderpädagogischer Förderbedarf Gutachten/Förderpläne bitte vorlegen!	<input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> körperlich/motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> emotional/soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> Sprache
Sonstiges _____	

**IVa. Vorbildung – allgemeinbildende Schule** (Bitte nur den höchsten Abschluss der allgemeinbild. Schule angeben!)

Schulart der <b>allgemeinbildenden</b> Schule	<input type="checkbox"/> Oberschule	<input type="checkbox"/> Allgemeinbild. Gymnasium	<input type="checkbox"/> Kolleg
<input type="checkbox"/> Freie Waldorfschule	<input type="checkbox"/> Abendoberschule	<input type="checkbox"/> Abendgymnasium	<input type="checkbox"/> Förderschule
Zeugnisart:	<input type="checkbox"/> Abgangszeugnis der Förderschule		<input type="checkbox"/> Abgangszeugnis der Oberschule
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (HSA)	<input type="checkbox"/> Qualifizierter Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Abgangszeugnis des Gymnasiums	
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss (RA)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife	Zeugnisdatum:	
<input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss anderer eines anderen Bundeslandes/Staates - ggf. Bezeichnung:			

**IVb. Vorbildung – berufsbildende Schule**

Schulart der <b>berufsbildenden</b> Schule	<input type="checkbox"/> BvB Berufsvorbereitung (BA) Maßnahme der Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> EQJ Einstiegsqualifizierung	<input type="checkbox"/> Berufsschulpflichterfüllung
<input type="checkbox"/> Fachoberschule	<input type="checkbox"/> BvB-rehaspezifisch (BA)	<input type="checkbox"/> Vorbereitungsklasse (vbka)	
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> BGJ Berufsgrundbildungsjahr	<input type="checkbox"/> Berufsschule (berufsbildende Förderschule)	
<input type="checkbox"/> Fachschule	<input type="checkbox"/> BVJ Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium	<input type="checkbox"/> Berufsschule
<input type="checkbox"/> Sonstige berufsbildende Schulart eines anderen Bundeslandes/-staates Bezeichnung:			<input type="checkbox"/> <b>keine berufsbildende Schule</b>
Zeugnisart der <b>berufsbildenden</b> Schule	<input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis der Berufsschule + zusätzlich zuerkannter Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife	
<input type="checkbox"/> ohne Zeugnis	<input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis der Berufsschule + zusätzlich zuerkannter Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> Zeugnis der Fachhochschulreife	
<input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis des BSZ	<input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis der Berufsschule + zusätzlich zuerkannte Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Abgangszeugnis	
ggf. Berufsbezeichnung			

**V. aktuelle Ausbildung/Berufsausbildung/Bildungseinrichtung**

Art der Ausbildung	<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> Umschulungsvertrag	<input type="checkbox"/> Einstiegsqualifizierung (EQJ)	<input type="checkbox"/> BvB
Ausbildungsberuf	Fachrichtung/Schwerpunkt/Berufsfeld			
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende			
Kammer	<input type="checkbox"/> IHK	<input type="checkbox"/> HWK	<input type="checkbox"/> Sonstige	Ort:
<b>Einstellungsbetrieb</b>			<b>Ausbildungsbetrieb</b> Bitte nur ausfüllen, wenn der Einstellungsbetrieb die Ausbildung nicht selbst durchführt	
<b>Bezeichnung</b>				
Bundesland				
Straße, Hausnr.				
PLZ				
Ort				
Telefon				
E-Mail*				
Ansprechpartner	<input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr		
Position*				

**Ich bin/Wir sind mit der Erhebung und Verarbeitung der Daten einverstanden.** Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass falsche Angaben zur Annullierung der Schulaufnahme führen können.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schüler/-in

\_\_\_\_\_  
01 Datum, Unterschrift Mutter

\_\_\_\_\_  
02 Datum, Unterschrift Vater

\_\_\_\_\_  
03 Datum, Unterschrift Vormund, ...

\_\_\_\_\_  
04 Datum, Unterschrift Notfallkontakt (Zustimmung zu Datenerfassung/ Kontaktaufnahme)

➔ **Nur vom Klassenlehrer auszufüllen**

**Anmeldebescheinigung**

Name der Abgangsschule	vorgelegt am	Unterschrift Schüler(-in)	Rückgabe an abgebende Schule