

## Steuerfachangestellte/r

(Bitte online ausfüllen und per Mail / Fax an eine der oben aufgeführten Adressen zurücksenden!)

### I. Schüler/in

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ / Wohnort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Religion:	<input type="text"/>

### Migrationshintergrund

Geburtsland:	<input type="text"/>	Sprache in der Familie:	<input type="text"/>
Zuzugsjahr:	<input type="text"/>	Geburtsland der Mutter:	<input type="text"/>
		Geburtsland des Vaters:	<input type="text"/>

### II. Erziehungsberechtigte/r / Vormund (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern)

(zum Zeitpunkt des Eintritts in die Berufsschule)

Name, Vorname(n):	<input type="text"/>		
Straße, PLZ / Ort:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Mobil:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

### III. Ausbildungsbetrieb

Name:	<input type="text"/>		
Straße, PLZ / Ort:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		
Ausbildungsbeginn:	<input type="text"/>	Ausbildungsdauer:	<input type="text"/>

### IV. Schulische Vorbildung

Zuletzt besuchte Schule:

(Name, Ort, Abschluss)

<b>Schulform:</b>	Hauptschule <input type="checkbox"/>	Gymnasium <input type="checkbox"/>	<b>Berufskolleg:</b>	
	Realschule <input type="checkbox"/>	Förderschule <input type="checkbox"/>	Berufsfachschule <input type="checkbox"/>	Gymnasiale Oberstufe <input type="checkbox"/>
	Sekundarschule <input type="checkbox"/>	Weiterbildungskolleg <input type="checkbox"/>	Höhere Berufsfachschule <input type="checkbox"/>	Ausbildungsberuf <input type="checkbox"/>
	Gesamtschule <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>	Fachoberschule <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>

<b>Schulabschluss:</b>	Hauptschulabschluss Kl. 9 <input type="checkbox"/>	FOS-Reife ohne Quali. <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife -schulischer Teil- <input type="checkbox"/>	Allg. Hochschulreife <input type="checkbox"/>
	Hauptschulabschluss Kl. 10 <input type="checkbox"/>	FOS-Reife mit Quali. <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>

Es gibt Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen), die besondere Unterstützung erforderlich machen:

Soziale/emotionale Entwicklung <input type="checkbox"/>	Hören/Kommunikation <input type="checkbox"/>	Sehen <input type="checkbox"/>
Körperliche/motorische Entwicklung <input type="checkbox"/>	Räumliche Barrierefreiheit erforderlich <input type="checkbox"/>	

Bonn,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel d. Ausbildungsbetriebes