

Anmeldeformular Schule

Name

Bei Eintritt Beo Schule Ja Nein

Schuljahr

Schulniveau Real Sek Gym

Externe Schule, Adresse:

Zuständiger Lehrer / Telefon:

Besuchte Schulen

Schuleintrittsdatum: _____ Schulabschluss: _____

Jahr	Ort/Klasse/Niveau	Lehrer	Telefon
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Spezielle Schulen

	Ort	LehrerIn	Telefon
Sonderschulungen Niveau	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Heilpädagogischer Unterricht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Schulische Abklärung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Legasthenie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Nachhilfeunterricht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Stärken	_____	_____	_____
Bevorzugte Fächer	_____	_____	_____
Schulisches Ziel während Aufenthalt	_____	_____	_____

Berufsabklärung

Berufswunsch

Bereits getroffene Abklärungen vor Eintritt	Name/Ort	Telefon
Berufsberatung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
BIZ Besuche <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Wie oft? _____	_____	_____
Schnuppern <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____

Weitere wichtige Informationen bitte auf der Rückseite vermerken.