

Jugendliche

Name:

Vorname:

schulpflichtig in Ausbildung/weiterführende Schule

zurzeit ohne Tagesstruktur

Begleitformular Schule/Ausbildung

Letzte besuchte Schule

Adresse:

Telefon:

PLZ/Ort:

Real Sek Gym

Zuständige Lehrperson

Name:

Vorname:

Klasse:

Schuljahr:

Bisher besuchte Schulen

Ort, Klasse, Niveau	Jahr (von-bis)	Klassenlehrer/in	Telefon
.....
.....
.....
.....

Spezielle Schulen

	Lehrperson	Telefon
Sonderschule <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Individuelle Lernziele <input type="checkbox"/> riLZ <input type="checkbox"/> eiLZ
Schulpsycholog. Abklärung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Legasthenie <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nachhilfe-/Stützunterricht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Berufsabklärung

Bereits getroffene Abklärungen vor Eintritt:	Name Berufsberater/in	Telefon
Berufsberatung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
BIZ Besuche: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schnuppern: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Berufsausbildung:

Welche Lehre?:

Lehre unterbrochen Lehre abgebrochen

Name Lehrbetrieb:

Adresse Lehrbetrieb:

Name zuständige Person: