



**AUFNAHMEBOGEN Teilzeit**

**Die hellen Felder sind Statistikfelder und müssen ausgefüllt werden !!  
Der Klassenlehrer hat die Vollständigkeit und Lesbarkeit der Daten zu prüfen und zu verantworten !!**

Klasse	<input type="text"/>	Klassenlehrer/in	<input type="text"/>			
Gruppe	<b>TZ</b>	Eintrittsdatum	<input type="text"/>	Aussiedler	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schulbesuchsjahr (Klassenstufe)	<input type="text"/>			Umschüler	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
				versehrt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Name	<input type="text"/>			Geschlecht	männl. <input type="checkbox"/>	weibl. <input type="checkbox"/>
Vorname	<input type="text"/>					
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>			

**Wohnort:**

Straße	<input type="text"/>				
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>		
Kreis	<input type="text"/>		Bundesland	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>		Fax	<input type="text"/>	
Mail	<input type="text"/>				
wohnt bei	<input type="text"/>				

**Werdegang:**

z.B. AvJ,BF1, BGJ,BJA, BVM, FOS,FS,SOS,FÖS HS,RS,GYM, usw.	abgebende Schulform letzte Klassenstufe letzter Abschluss <i>(letzter allgemeinbildender Abschluss)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Entlassungsjahr Art des Abschlusses z.B. AH,HR,EH,FH,RK,HA,SF,SO,OA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	z.B. UN, AH,HR, BF,BO,BS,FAF H,FO,FR,FS RK,HA,SF,SO OA
---	--	--	---	--	---

**Beruf:**

Fachrichtung	<input type="text"/>				
Berufsfeld	<input type="text"/>	02 = Metall; 03 = Elektro ;	Zweig	<b>T</b>	T = Technik

**Betrieb:**

Ansprechpartner, zuständiger Ausbilder	<input type="text"/>				
Straße	<input type="text"/>				
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>		
Kreis	<input type="text"/>		Bundesland	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>		Fax	<input type="text"/>	
E-Mail	<input type="text"/>				

**Erziehungsberechtigte(r) / Ansprechpartner** *(nur bei Minderjährigen)*

Name	<input type="text"/>				
Vorname	<input type="text"/>				
Straße	<input type="text"/>				
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		Fax	<input type="text"/>	