

Schülerpersonalienbogen

Bitte ausfüllen und Rückfragen am 1. Schultag bei der Klassenleitung stellen.

Foto/ Passbild

Schülerdaten

Familienname:		Vorname(n):	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich	Geburtsland:	
Straße/Hausnummer:			
Postleitzahl:		Ort: ggf. Ortsteil:	
Landkreis: ☐ Dahme-Spreewald (kreisfreie Stadt)		☐ anderer Landkreis/kreisfreie Stadt:	
Telefonnummer:		Handynummer:	
E-Mail-Adresse:			

Lernmittelbefreiung: ☐ nicht befreit ☐ Kostenübernahme durch Dritte ☐ unbekannt

Personensorgeberechtigt (nur auszufüllen falls noch nicht volljährig)/Ansprechpartner

Hinweis: Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten sind für beide Sorgeberechtigten die Anschriften und vollständigen Kontaktdaten anzugeben.

1. Mutter ☐ oder andere sorgeberechtigte Person ☐

Familienname:		Vorname:	
Straße/Hausnummer:			
Postleitzahl:	Ort:	Ortsteil:	
Landkreis:	E-Mail-Adresse:		
Tel.-Nr.:	Handynummer:		

2. Vater ☐

Familienname:		Vorname:	
Straße/Hausnummer:			
Postleitzahl:	Ort:	Ortsteil:	
Tel.-Nr.:	Handynummer:		

Schulische Vorbildung

Jahr der Ersteinschulung: **JJJJ**

zuletzt besuchte Schule (Name):

Postleitzahl dieser Schule: Ort:

Herkunftsschulform

Oberschule ☐ Gesamtschule ☐ Förderschule ☐ Gymnasium ☐ Fachoberschule ☐

Andere, und zwar:

Abschluss letzte Schule:	(bitte zutreffendes Feld ankreuzen)		
Allgemeine Hochschulreife (AHR)	☐ (M)	Fachoberschulreife (FOR)	☐ (E)
Berechtigung zum Besuch der GOST	☐ (S)	Fachhochschulreife	☐ (U)
Berufsbildungsreife (BR)	☐ (B)	Fachschulabschluss	☐ (H)
Erweiterte Berufsbildungsreife (eBR)	☐ (D)	Fachhochschulabschluss	☐ (I)
Abschluss der allg. Förderschule	☐ (P/R)	Hochschulabschluss	☐ (Y)
schulischer Teil der FHR	☐ (G)	Berufsschule	☐
sonstiger schulischer Abschluss	☐ (X)	ohne schulischen Abschluss	☐ (O)

höchster erreichter Abschluss:

(siehe oben - Bezeichnungen Abschluss letzte Schule)

Datum letzter Schulbesuch/Schultag:

Beruf (falls schon vorhanden):

Schülerpersonalienbogen

Ausbildung/Betrieb – Duale Berufsausbildung

(entfällt bei Fachoberschule, Gymnasium, Fachschule, Berufsfachschule, BVB)

Ausbildungszeit von TT/MM/JJJJ bis TT/MM/JJJJ

☐ Auszubildende/Auszubildender

☐ Umschülerin/Umschüler

Beruf:

ggf. Spezialisierung:

Kammer:

☐ IHK

☐ HWK

Ausbildungsbetrieb:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Ortsteil:

Ansprechpartner für die Schule:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail-Adresse:

Ausbildungseinrichtung/Kooperationsbetrieb - bei BVB, FOS, BFS Sowe, FS Erzieher

(entfällt bei Dualer Berufsausbildung)

Ausbildungszeit von TT/MM/JJJJ bis TT/MM/JJJJ

Institution:

Ansprechpartner:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail-Adresse:

Nachteilsausgleich – sonderpädagogische Förderung

freiwillige Angabe

Hatten Sie in Ihrer letzten Schule einen Nachteilsausgleich?

☐ nein

☐ ja

Ein Nachteilsausgleich muss neu betragt werden. Stellen Sie den Antrag mit aktuellen ärztlichen Gutachten bei Ihrer Klassenleitung.

Nationalität (nur von Ausländern auszufüllen)

Staatsangehörigkeit:

Datum des Zuzugs nach Deutschland:

Asylbewerber ☐

Ausländer ☐

Aussiedler ☐ Flüchtling ☐

Verkehrssprache in der Familie:

ohne ausreichende
Deutschkenntnisse ☐

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass meine personengebundenen Daten auf der Grundlage der Datenschutzverordnung Schulwesen im Land Brandenburg vom 14. Mai 1997 Abschn. 1 §§ 1, 2, 3, 4 auf automatisierten Datenverarbeitungsgeräten erfasst werden.

Datum:

Unterschrift Schülerin/Schüler:

geprüft/sachlich richtig: ☐

Datum/Unterschrift Lehrkraft:

Wird vom Sekretariat der Schule bei der Datenübernahme ausgefüllt!

Aufnahmedatum am OSZ:

Klasse:

Klassenlehrer:

stellv. Klassenleiter:

geprüft/sachlich richtig: ☐

Datum/Unterschrift: