

## Anmeldung zur Aufnahme in das BVJS (Sprachen-BVJ)

### ANGABEN ZUR PERSON

Nachname: _____	Vorname: _____
Straße/Nr.: _____	PLZ/Wohnort: _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____	Geburtsland: _____
Religion: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Telefon: _____	Bitte bei Ausländern das Zuzugsdatum angeben
Handy: _____	_____ (Tag) _____ (Monat) _____ (Jahr)
E-Mail: _____	<input type="checkbox"/> Aussiedler/in <input type="checkbox"/> Asylbewerber/in
Notfalltel.: _____	<input type="checkbox"/> anerkannter Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> Flüchtling
Familiensprache (zu Hause überwiegend gesprochene Sprache): _____	<input type="checkbox"/> Ausländer/in (nicht Asylbewerber/in) <input type="checkbox"/> Sonstige
Deutsche Sprachkenntnisse: gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>	

### ANGABEN ÜBER SORGEBERECHTIGTE

<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Sonstige
Nachname: _____	Nachname: _____	
Vorname: _____	Vorname: _____	
Straße/Nr.: _____	Straße/Nr.: _____	
PLZ/Ort: _____	PLZ/Ort: _____	
Telefon: _____	Telefon: _____	
Handy: _____	Handy: _____	
E-Mail: _____	E-Mail: _____	

**BEGLEITUNG / BETREUUNG DURCH  
(Mitarbeiter einer karitativen Einrichtung):**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**BISHERIGE SCHULISCHE BILDUNG**

Ersteinschulung in die Grundschule im Jahr: \_\_\_\_\_

Schulischer Werdegang: Schulart: \_\_\_\_\_ Klassenstufen: \_\_\_\_\_

Schulart: \_\_\_\_\_ Klassenstufen: \_\_\_\_\_

Schulart: \_\_\_\_\_ Klassenstufen: \_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Schule

Schulart: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ besucht bis (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

**BESTÄTIGUNG DER ANGABEN DURCH DIE SORGEBERECHTIGTEN**

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte