

<input type="checkbox"/>	B V J
<input type="checkbox"/>	B G J
<input type="checkbox"/>	Jugendliche/r ohne Ausbildungsverhältnis

 Name, Vorname

 Geburtsdatum

Abgänger/innen aus Sonderschulen / Hauptschulen / Gesamtschulen:

Festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf:

 ja nein
Falls ja, bitte Abschlussbericht oder Kurzgutachten beifügen!

Besteht aus Ihrer Sicht weiterhin sonderpädagogischer Förderbedarf?

 ja nein
**Sonderpädagogischer Förderbedarf ist nicht festgestellt,
trotzdem ist besondere Förderung erforderlich:**

 ja nein
Falls ja, bitte Bereich angeben: _____

Besonderer Beratungsbedarf:

 ja nein
Besteht Kontakt mit (Betreuung durch) Einrichtungen der Jugendhilfe?

 ja nein
Falls ja, bitte Ansprechpartner/in u. Tel.-Nr. angeben: _____

Bei ausländischen Jugendlichen zusätzlich:

 Mündliche Kenntnisse der deutschen Sprache: gut mittel Sprachanfänger

 Schriftliche Kenntnisse der deutschen Sprache: gut mittel Sprachanfänger

 Alphabetisierung nötig

 Jahr der **E i n s c h u l u n g** im Heimatland:

 Schulbesuch im Heimatland:
 (Schulform, Schulbesuchsjahre)

Einreise in die Bundesrepublik Deutschland (Monat/Jahr):

 Schule (Schulstempel)

 Datum

 Unterschrift