



# Personalbogen AV-SH

*Füllt die Schule aus:*  
 Aufnahme­datum \_\_\_\_\_  
 Erster Schultag \_\_\_\_\_  
 AV-SH-Klasse \_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben:

Nachname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>	Geburtsland:	<input type="text"/>
Muttersprache:	<input type="text"/>	Jahr des Zuzugs:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl. <input type="radio"/> divers	Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Straße mit Nr.:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Kreis:	<input type="text"/>	Bundesland:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Handy-Nr.:	<input type="text"/>		
Förderschwerpunkt.:	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja _____	Körperliche Beeinträchtigung:	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja _____ %

## Schulischer Werdegang:

Abgebende Schulform:	<input type="text"/>	Entlassungsjahr:	<input type="text"/>
letzte Klassenstufe:	<input type="text"/>	Name der Schule:	<input type="text"/>
Abschluss :	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Letzter Abschluss	<input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> Förderzentrum <input type="radio"/> ESA <input type="radio"/> MSA

## Gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreter\*in (bei Minderjährigen) bzw. Kontaktadresse bei Notfällen:

Nachname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl.	Straße mit Nr.:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Handy-Nr.:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Die obigen Angaben werden gem. Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Datenübermittlungen finden nur aufgrund des Schulgesetzes oder anderer gesetzlicher Bestimmungen statt. Mit der Erfassung und Sicherung der Daten gem. SchulG und des Passbildes bin ich einverstanden. (§ 10 SchulDSVO). Mir ist bekannt, dass unrichtige und unvollständige Angaben oder die Unterlassung von Änderungsanzeigen Schadenersatzforderungen oder sogar die Verweisung von der Schule zur Folge haben können.

Lübeck, \_\_\_\_\_  
 Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Antragsteller\*in und Erziehungsberechtigte\*r