**Ein Bild, das Text, Schrift, Screenshot, Grafiken enthält.

Automatisch generierte BeschreibungInformationen für den Besuch der**

**Internationalen Förderklasse am Berufskolleg Opladen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informationen zur abgebenden Schule** | |
| **Name der Schule** |  |
| **Ansprechpartner:in + Kontakt** |  |
| **Allgemeine Informationen zum Schüler/ zur Schülerin** | |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geschlecht** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Geburtsort** |  |
| **Staatsangehörigkeit** |  |
| **in Deutschland seit** |  |
| **Geburtsland** |  |
| **Anschrift** |  |
| **Telefonnummer** |  |
| **E-Mail (wem zugehörig?)** |  |
| **Aufenthaltsstatus** |  |
| **Konfession** |  |
| **Betreuungssituation** | |
| **Unbegleitete Migranten** | **JA  NEIN** |
| **Eltern (Name, Kontakt)** | **Name:** |
| **Kontakt:** |
| **Name:** |
| **Kontakt:** |
| **Vormund (Name, Kontakt)** | **Name:** |
| **Kontakt:** |
| **Institution** |
| **Wohngruppe** | **Name:** |
| **Kontakt:** |
| **Sprache** | |
| **Muttersprache** |  |
| **Deutschkenntnisse / Sprachstand** | **A0  A1  A2** |
| **Lateinische Schrift/alphabetisiert** | **JA  NEIN** |
| **Weitere Sprachen** |  |
| **Schulbesuchsjahre im Heimatland** |  |
| **Einschulung in deutscher Schule** |  |
| **Anerkannter Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf** | **NEIN  geistige Entwicklung  Autismus Spektrum Störung  Körperlich-Motorische Entwicklung  Sehen  Hören/Kommunikation** |
| **Auffälligkeiten** | **Lernbeeinträchtigung  Verhaltensauffälligkeit  Familiär  Sonstige  :**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Berufsorientierung / Berufsfeld** | **KEINE  Technik  Ernährung/Versorgung  Wirtschaft/Verwaltung** |
| **Gewünschter Bildungsgang** | **IFK Anfänger  ( < 1 Jahr an einer deutschen Schule)**  **Ausbildungsvorbereitung ohne besondere Sprachförderung** |