

Kommunales Integrationszentrum Kreis Unna

GoIn-Schüler/in- Erfassungsbogen zur Schulempfehlung

Name:		Vorname:		
Anschrift:				
Geburtsdatum:		Geburtsort:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Familiensprache:		
Staatsangehörigkeit:		Religion:		
Datum des Zuzuges:		nach Deutschland:		
In den jetzigen Wohnort:				
Rechtsstatus:	<input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> Sonst. Ausland	<input type="checkbox"/> Asylbewerber/in	<input type="checkbox"/> asylberechtigt
<input type="checkbox"/> Flüchtling	<input type="checkbox"/> UMF	<input type="checkbox"/> noch ungeklärt	<input type="checkbox"/> Familienzusammenführung	<input type="checkbox"/> Spätaussiedler/in
Erziehungsberechtigte/r: (Name, Vorname)				
Vater:			Mutter:	
Telefon:				
Sonstige/r Erziehungsberechtigte/r Vormund: (Name, Vorname, Telefonnummer)				
weitere Personen, die bei Kontakten behilflich sein könnten: (Name, Vorname, Telefonnummer)				
Anzahl der Geschwister:				
			davon schulpflichtig:	

Schullaufbahn

Erste Einschulung im Herkunftsland:						<input type="checkbox"/> eigene Angaben		<input type="checkbox"/> nachgewiesen	
z. Z. Pflichtschuljahr				Schulbesuch: kontinuierlich/unterbrochen/Analphabet					
Besuchte Schulen:									
Schuljahr	besuchte Klassen	Schule		Schuljahr	besuchte Klassen	Schule			
Zeugnisse liegen vor			<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein				
Antrag auf Anerkennung des Schulabschlusses aus dem Herkunftsland wird gestellt:								<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besonderheiten, Schullaufbahn etc.:									
Zuwanderungsgeschichte:									
Kann dem Unterricht in deutscher Sprache voraussichtlich:									
			<input type="checkbox"/> folgen		<input type="checkbox"/> schwer folgen		<input type="checkbox"/> nicht folgen		
Kenntnisse der lateinischen Schrift:				<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> teilweise	
Weitere Sprachkenntnisse:									
Termin Gesundheitsamt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					Dolmetscher erforderlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Gesundheitliche Besonderheiten:									

Schulempfehlung

Der Schüler / Die Schülerin ist für folgende Schulform geeignet:									
GS	SekS	HS	RS	GY	GE	BK	Jahrgangsstufe		
Beratung durch: KI									
					Datum:				