

### Goln-Schüler/in – Erfassungsbogen zur Schulempfehlung

دانش آموز Goln (کمک به دانش آموزان مهاجر) - فرم اطلاعات جهت راهنمایی انتخاب مدرسه

Schuljahr / سال تحصیلی: \_\_\_\_\_

Angaben Schüler/in		اطلاعات دانش آموز	
Name:	نام خانوادگی:	Vorname:	نام:
Anschrift:		نشانی:	
Geburtsdatum:	تاریخ تولد:	Geburtsort:	محل تولد:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	جنسیت: <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر	Staatsangehörigkeit:	تابعیت:
Herkunftsland:	کشور مبدأ:	Religion:	دین:
Familiensprache:	زبان تکلم در خانواده:	Weitere Sprachkenntnisse:	سایر زبان ها:
Datum des Zuzugs		تاریخ ورود	
nach Deutschland:		In den jetzigen Wohnort:	
Rechtsstatus	<input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> Asylbewerber/in	<input type="checkbox"/> asylberechtigt
وضعیت قانونی	<input type="checkbox"/> اتحادیه اروپا	<input type="checkbox"/> سایر کشورها	<input type="checkbox"/> پناهنده
<input type="checkbox"/> Flüchtling	<input type="checkbox"/> UMF	<input type="checkbox"/> Familienzusammenführung	<input type="checkbox"/> Spätaussiedler/in
<input type="checkbox"/> پناهنده	<input type="checkbox"/> پناهنده خردسال بدون همراه	<input type="checkbox"/> پیوست به خانواده	<input type="checkbox"/> آلمانی مهاجر سابق
Erziehungsberechtigte/r		سرپرست قانونی	
Vater:	پدر:	Mutter:	مادر:
_____	_____	_____	_____
Name	نام خانوادگی	Vorname	نام
_____	_____	_____	_____
Telefon:	تلفن:	Telefon:	تلفن:
Sonstige Erziehungsberechtigte / Vormund:		سایر سرپرستان قانونی / قیم:	
_____	_____	_____	_____
Name	نام خانوادگی	Vorname	نام
_____	_____	_____	_____
Weitere Personen, die bei Kontakt behilflich sein könnten (Name, Vorname, Telefonnummer)			
سایر افرادی که در صورت تماس می توانند کمک کنند (نام خانوادگی، نام، شماره تلفن)			
1.			
2.			
Geschwister		خواهرها و برادرها	
Anzahl:	تعداد:	davon schulpflichtig:	از این تعداد مدرسه ای:

Schullaufbahn						روند تحصیلات مدرسه ای
Jahr der Einschulung im Herkunftsland: <input type="checkbox"/> eigene Angaben <input type="checkbox"/> nachgewiesen						سال ورود به مدرسه در کشور مبدا: <input type="checkbox"/> خود اظهاری <input type="checkbox"/> با ارایه مدارک
Schuljahre insgesamt: تعداد کل سال های تحصیلی در مدرسه:			Schulbesuch: <input type="checkbox"/> kontinuierlich <input type="checkbox"/> unterbrochen <input type="checkbox"/> Analphabet			نحوه گذراندن دوران مدرسه: <input type="checkbox"/> مداوم <input type="checkbox"/> با وقفه <input type="checkbox"/> بی سواد
Besuchte Schulen						مدرسه های گذرانده
Schuljahr سال تحصیلی	besuchte Klassen کلاس های گذرانده	Schulform: نوع مدرسه:	Schuljahr سال تحصیلی	besuchte Klassen کلاس های گذرانده	Schulform: نوع مدرسه:	
		<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Weiterführende Schule <input type="checkbox"/> مدرسه ابتدایی <input type="checkbox"/> مدرسه سطوح بالاتر			<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Weiterführende Schule <input type="checkbox"/> مدرسه ابتدایی <input type="checkbox"/> مدرسه سطوح بالاتر	
Zeugnisse liegen vor / مدارک موجودند		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				
		Wenn ja, welche?				در صورت وجود، چه مدارکی موجودند؟
Antrag auf Anerkennung des Schulabschlusses aus dem Herkunftsland wird gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						درخواست معتبر شناخته شدن مدرک اتمام مدرسه که در کشور مبدا اخذ شده، می گردد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
Besonderheiten, Schullaufbahn:						موارد خاص، روند تحصیلی:
Zuwanderungsgeschichte:						پیشینه مهاجرت:

Weitere Angaben		سایر اطلاعات
Termin Gesundheitsamt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein وقت اداره سلامت و بهداشت: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	Dolmetscher erforderlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein نیاز به مترجم شفاهی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
Gesundheitliche Besonderheiten:		موارد خاص جسمی و روحی:

<b>Wird im Beratungsgespräch ausgefüllt</b>	این قسمت حین مشاوره پر می شود
Kann dem Unterricht in deutscher Sprache voraussichtlich: <input type="checkbox"/> folgen <input type="checkbox"/> schwer folgen <input type="checkbox"/> nicht folgen	احتمالاً تدریس به زبان آلمانی: <input type="checkbox"/> مناسب است <input type="checkbox"/> نسبتاً نامناسب است <input type="checkbox"/> نامناسب است
Kenntnisse der lateinischen Schrift: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	آشنایی به حروف لاتین: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> تا حدودی
<b>Schulempfehlung</b>	پیشنهاد انتخاب مدرسه
Der Schüler / die Schülerin ist für folgende Schulform geeignet:	نوع مدرسه مناسب برای دانش آموز:
Jahrgangsstufe:	پایه تحصیلی:

Beraten durch

مشاوره دهنده

Vorname, Name نام، نام خانوادگی

Ort, Datum محل، تاریخ