

**Goln-Schüler/in – Erfassungsbogen zur Schulempfehlung
Goln öğrencileri – Okul tavsiyesi için bilgi giriş formu**

Schuljahr / Öğretim yılı: _____

Angaben Schüler/in / Öğrenciyle ilgili bilgiler				
Name / Ad:		Vorname / Soyadı:		
Anschrift / Adresi:				
Geburtsdatum / Doğum tarihi:		Geburtsort / Doğum yeri:		
Geschlecht: / Cinsiyet:		<input type="checkbox"/> männlich erkek	<input type="checkbox"/> weiblich kadın	Staatsangehörigkeit / Uyruğu:
Herkunftsland / Menşe ülkesi:		Religion / Dini:		
Familiensprache / Aile dili:		Weitere Sprachkenntnisse / Diğer dil becerileri:		
Datum des Zuzugs / Taşınma tarihi				
nach Deutschland / Almanya'ya:		In den jetzigen Wohnort / Oturduğu yere:		
Rechtsstatus Yasal statüsü	<input type="checkbox"/> EU AB	<input type="checkbox"/> Sonst. Ausland Diğer yurtdışı	<input type="checkbox"/> Asylbewerber/in Sığınma başvurusu	<input type="checkbox"/> asylberechtigt Sığınma hakkı sahibi
<input type="checkbox"/> Flüchtling Mülteci	<input type="checkbox"/> UMF RÇM*	<input type="checkbox"/> noch ungeklärt Henüz belirsiz	<input type="checkbox"/> Familienzusammenführung Aile birleşimi	<input type="checkbox"/> Spätaussiedler/in Geç yeniden yerleşim
RÇM*: Refakatsiz Çocuk Mülteci				
Erziehungsberechtigte/r / Yasal velisi				
Vater: Baba:		Mutter: Anne:		
_____		_____		
<i>Name / Ad</i>		<i>Vorname / Soyadı</i>		
Telefon / Tel.:		Telefon / Tel.:		
Sonstige Erziehungsberechtigte / Vormund / Diğer yasal velisi / vasisi:				
_____		_____		_____
<i>Name / Ad</i>		<i>Vorname / Soyadı</i>		<i>Telefonnummer / Tel. No.</i>
Weitere Personen, die bei Kontakt behilflich sein könnten (<i>Name, Vorname, Telefonnummer</i>) İletişim konusunda yardımcı olabilecek diğer kişiler (<i>soyadı, adı, telefon numarası</i>)				
1.				
2.				
Geschwister / Kardeşler				
Anzahl / Sayısı:		davon schulpflichtig / Okul çağındakiler:		

Schullaufbahn / Okul geçmişi					
Jahr der Einschulung im Herkunftsland / Menşe ülkede okula kayıt yılı: <input type="checkbox"/> eigene Angaben / Kendi verdiği bilgiler <input type="checkbox"/> nachgewiesen / Belgeyle ispatlı:					
Schuljahre insgesamt / Toplam okuduğu yıl:		Schulbesuch / Okul devamlılığı: <input type="checkbox"/> kontinuierlich / sürekli <input type="checkbox"/> unterbrochen / kesintili <input type="checkbox"/> Analphabet OYY*			
*OYY: Okuma Yazması Yok					
Besuchte Schulen / Gidilen okullar					
Schuljahr Öğretim yılı	besuchte Klassen Gidilen sınıflar	Schulform: Okul türü:	Schuljahr Öğretim yılı	besuchte Klassen Gidilen sınıflar	Schulform: Okul türü:
		<input type="checkbox"/> Grundschule İlkokul <input type="checkbox"/> Weiterführende Schule / Ortaokul			<input type="checkbox"/> Grundschule İlkokul <input type="checkbox"/> Weiterführende Schule / Ortaokul
Zeugnisse liegen vor / Okul sertifikası mevcudiyeti		<input type="checkbox"/> ja / Evet <input type="checkbox"/> nein / Hayır			
		Wenn ja, welche? Evetse hangisi?			
Antrag auf Anerkennung des Schulabschlusses aus dem Herkunftsland wird gestellt / Menşe ülkedeki okul bitirme belgesinin tanınması için başvuru yapıldı: <input type="checkbox"/> ja / Evet <input type="checkbox"/> nein / Hayır					
Besonderheiten, Schullaufbahn / Okul geçmişiyle ilgili özel durumlar:					
Zuwanderungsgeschichte / Göçmenlik geçmişi:					
Weitere Angaben / Diğer bilgiler					
Termin Gesundheitsamt Gesundheitsamt randevusu: <input type="checkbox"/> ja / Evet <input type="checkbox"/> nein / Hayır			Dolmetscher erforderlich / Tercüman gerekliliği: <input type="checkbox"/> ja / Evet <input type="checkbox"/> nein / Hayır		
Gesundheitliche Besonderheiten / Sağlıkla ilgili özel durumlar:					
Wird im Beratungsgespräch ausgefüllt / Danışmanlık görüşmesi sırasında doldurulacaktır					
Kann dem Unterricht in deutscher Sprache voraussichtlich / Almanca dilindeki dersleri muhtemelen: <input type="checkbox"/> folgen / takip edebilir <input type="checkbox"/> schwer folgen / zorlukla takip edebilir <input type="checkbox"/> nicht folgen / takip edemez					
Kenntnisse der lateinischen Schrift / Latin alfabesi bilgisi: <input type="checkbox"/> ja / Evet <input type="checkbox"/> nein / Hayır <input type="checkbox"/> teilweise / Kısmen					
Schulempfehlung / Okul tavsiyesi					
Der Schüler / die Schülerin ist für folgende Schulform geeignet / Öğrenci şu okul türü için uygundur:					
Jahrgangsstufe / Yıl grubu:					

Beraten durch / Danışman:

Vorname, Name / Soyadı, Adı

Ort, Datum / Şehir, Tarih