



**Seiteneinsteiger/innen – Erfassungsbogen zwecks Schulzuweisung
An das Schulamt für die Stadt Bielefeld über
das Kommunale Integrationszentrum - 170 -
Per Fax: 0521 / 51- 6183**

Name:	Vorname:
Anschrift:	Bielefeld
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familiensprachen:
Staatsangehörigkeit:	Religion:
Datum des Zuzuges von	nach Deutschland
	nach Bielefeld
Rechtsstatus: <input type="checkbox"/> Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> anerkannter Flüchtling <input type="checkbox"/> UMF <input type="checkbox"/> EU-Zuwanderung <input type="checkbox"/> Familienzusammenführung	
Erziehungsberechtigte/r: (Name, Vorname)	
Vater:	Mutter:
Telefon:	
Sonstige/r Erziehungsberechtigte/r Vormund:	
weitere Personen, die bei Kontakten behilflich sein könnten:	

Schullaufbahn

Erste Einschulung im Herkunftsland:	<input type="checkbox"/> eigene Angaben	<input type="checkbox"/> nachgewiesen			
Erste Einschulung in Deutschland wäre gewesen am	z. Z.	Pflichtschuljahr			
Bisher besuchte Schulen:					
Schuljahr	besuchte Klassen	Schule	Schuljahr	besuchte Klassen	Schule
Zuletzt besuchte Klasse:					
Zeugnisse liegen vor	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht		
Anerkennung der Zeugnisse des Herkunftslandes:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ist/wird beantragt bei Bez. Reg.	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> FOR
				<input type="checkbox"/> SEK I (10 A)	
Kann dem Unterricht in deutscher Sprache voraussichtlich zum Schuleintritt:	<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:					

Wichtige Hinweise
 Besondere schulische Kompetenzen:
 Besondere Fähigkeiten/Hobbies:
 Hinweise zur Gesundheit (Allergien/Erkrankungen):
 Informationsblatt des Gesundheitsamtes mitgegeben: ja nein
 Dolmetscher/in für die Schuleingangsuntersuchung erforderlich!

Bei Grundschüler/inne/n von der nächstgelegenen Grundschule auszufüllen!

Der/Die Schüler/in kann in unsere Schule aufgenommen werden.
 Der/Die Schüler/in kann in unsere Schule **nicht** aufgenommen werden (siehe nachstehende Begründung!).
Begründung bei Nichtaufnahme:

Schuldaten (nur bei Nichtaufnahme ausfüllen!)
 Klassengröße/n in der betreffenden Jahrgangsstufe: ____/____/____/____
 Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund: ____/____/____/____

Bielefeld, _____

 Schulleiter/in (Schulstempel)

Zuweisungsvorschlag des Kommunalen Integrationszentrums

Zuweisungsvorschlag: A/V – Klasse Regelklasse

Grundschule <input type="checkbox"/>	Hauptschule <input type="checkbox"/>
Realschule <input type="checkbox"/>	Gymnasium <input type="checkbox"/>
Gesamtschule <input type="checkbox"/>	Förderschule <input type="checkbox"/>
Berufskolleg <input type="checkbox"/>	Integrationskurs <input type="checkbox"/>
Weitere Vermittlung <input type="checkbox"/>	

Erfassung der Daten durch das Kommunale Integrationszentrum

Bielefeld, _____

 Unterschrift

Zuweisungsentscheidung des Schulamtes

Schule: _____
 Regelklasse
 A/V- Klasse - Bis zum Übergang in eine Regelklasse.
 Längstens jedoch bis Ende des Schuljahres: 20 _____ / 20 _____

Bielefeld, _____

 Unterschrift Schulamtsdirektor/in

Schulamt für die Stadt Bielefeld Bielefeld, _____

Urschriftlich an
 die Schule: _____ das Kommunales Integrationszentrum - 170 - _____

Vorstehende Entscheidung erhalten Sie zur Kenntnis.

Der Oberbürgermeister
 I. A.