|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anmeldebogen (Reha/ SB) SGB II** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |
| **Persönliche Daten** | | | | | | | | | | |
| Name: | ............................................... | | | | Vorname: | | | | .................................................. | |
| Geburtsdatum: |  | | | | Staats- angehörigkeit: | | | | .................................................. | |
| Tag Monat Jahr | | | |
| Geburtsort\*: | ................................................. | | | | Geburtsland: | | | | .................................................. | |
| Geschlecht: | männlich  weiblich  divers  keine Angabe | | | | | | | | | |
| Familienstand:  (Angabe nur, wenn nicht ledig) | | | ............................................................ | | | | | | | |
| Rentenversicherungsnummer: | | | ............................................................ | | | | | | | |
| wohnhaft bei\*: | .................................................................. | | | | | | | | | |
| Straße, Hausnr.: | .................................................................. | | | | | | | | | |
| Postleitzahl/Ort: | .................................................................. | | | | | | | | | |
| Telefon\* / Handy\*: | .................................................................. | | | | | | | | | |
| Telefon / Handy der Eltern bzw. gesetzl. Betreuer/Betreuerin\*: | | | | | | | ............................................................... | | | |
| E-Mail\*: | ............................................................................................. | | | | | | | | | |
| (Für die Einladung zum Beratungsgespräch per Video ist die E-Mail-Adresse erforderlich.) | | | | | | | | | | |
| Liegt eine Schwerbehinderung  oder Gleichstellung vor? | | | | nein | ja | | | Grad der Behinderung:  < 30  30 – 40  50 - 100 | | |
| **Schulische Daten** | | | | | | | | | | |
| Zurzeit/ zuletzt besuchte Schule: | von/ seit: …………………… bis: …………………….. | | | | | | | | | |
| Schulart: | …………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | | |
| Name der Schule: | ……………………………………… Ort ……………………………………………… | | | | | | | | | |
| Angestrebter/ erreichter Abschluss: | | ………………………………………………. Klasse: ………………………… | | | | | | | | |
| Schulpraktikum: | | ……………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Hinweise/ Notizen/ Fragen** |

*\*Diese Angaben sind freiwillig.*