



## A N M E L D U N G

### 1. Die Schülerin/der Schüler

**Name**

**Vornamen (alle)**

**wird zum 01. August 2026 (Schuljahr 2026/2027) angemeldet für die**

- |                                                                                |          |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Pflegeassistentenz                   | BFS PA   |
| <input type="checkbox"/> Klasse I                                              |          |
| <input type="checkbox"/> Klasse II                                             |          |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Sozialpädagogische Assistenz         | BFS SPA  |
| <input type="checkbox"/> Klasse I                                              |          |
| <input type="checkbox"/> Klasse II                                             |          |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Ergotherapie                         | BFS ERGO |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Pflegefachperson                     | BFS PFL  |
| <input type="checkbox"/> Fachschule Sozialpädagogik                            | FS FSP   |
| <input type="checkbox"/> Fachschule Heilerziehungspflege                       | FS HEP   |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule Gesundheit und Soziales                |          |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt Gesundheit-Pflege                         | FOS11G   |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt Sozialpädagogik                           | FOS11S   |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule Gesundheit und Soziales (zweites Jahr) |          |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt Gesundheit-Pflege                         | FOS12G   |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt Sozialpädagogik                           | FOS12S   |

### 2. Berufswunsch:

### 3. Personalien Schüler/in

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Geburtsdatum                                                                                       |                                                                                                                                                                          | Straße                                                                                                          |  |
| Geburtsort                                                                                         |                                                                                                                                                                          | PLZ                                                                                                             |  |
| Kon-<br>fession:                                                                                   | <input type="checkbox"/> r.-k. <input type="checkbox"/> keine Angabe<br><input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonstige<br><input type="checkbox"/> keine | Wohnort                                                                                                         |  |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |  |
| Staatsangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere<br>welche? |                                                                                                                                                                          | Landkreis<br><input type="checkbox"/> Emsland<br><input type="checkbox"/> anderer                      welcher? |  |
| Email-Adresse (Bitte unbedingt angeben!<br>Hierüber erfolgt die gesamte Korrespondenz)             |                                                                                                                                                                          | Telefonnummern                                                                                                  |  |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                          | Festnetz                                                                                                        |  |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                          | Handy                                                                                                           |  |

### 4. Erziehungsberechtigte/Ehepartner

|                                       |         |                                                                                            |
|---------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Erziehungsberechtigte/r Name, Vorname | Telefon | Staatsangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere |
| Erziehungsberechtigte/r Name, Vorname | Telefon | Staatsangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere |
| Ehepartner/in Name, Vorname           | Telefon | Staatsangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere |

| 5. Bisher besuchte Schule       |                                                                                        |                |                                                                         |                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Schulform                       |                                                                                        | Schulabschluss |                                                                         | Abschluss-jahr |
| <b>Allgemeinbildende Schule</b> |                                                                                        | <b>HS</b>      | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss Kl. 9                      |                |
| <b>HS</b>                       | <input type="checkbox"/> Hauptschule/Oberschule                                        | <b>HA</b>      | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss Kl. 10                     |                |
| <b>RS</b>                       | <input type="checkbox"/> Realschule/Oberschule                                         | <b>SI</b>      | <input type="checkbox"/> Sek I Abschluss                                |                |
| <b>GY/FG</b>                    | <input type="checkbox"/> Gymnasium<br><input type="checkbox"/> berufliches Gymnasium   | <b>EI</b>      | <input type="checkbox"/> Erw. Sek I Abschluss                           |                |
| <b>IGS</b>                      | <input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule                                      | <b>FH</b>      | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife                             |                |
| <b>Berufsbildende Schule</b>    |                                                                                        | <b>AH</b>      | <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife                      |                |
| <b>BES</b>                      | <input type="checkbox"/> Berufseinstigsschule                                          | <b>XA</b>      | <input type="checkbox"/> Sonstiger ausländischer Abschl.                |                |
| <b>BFS</b>                      | <input type="checkbox"/> HP I <input type="checkbox"/> EHP II                          | <b>XS</b>      | <input type="checkbox"/> Sonstiger schulischer Abschluss                |                |
| <b>BFS</b>                      | <input type="checkbox"/> Pflegeassistent                                               | <b>S</b>       | <input type="checkbox"/> Bescheinigung eines gleichwertigen Abschlusses |                |
| <b>BFS</b>                      | <input type="checkbox"/> Persönliche Assistenz                                         |                |                                                                         |                |
| <b>BFS</b>                      | <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische/r Assistent/in                             |                |                                                                         |                |
| <b>FOS</b>                      | <input type="checkbox"/> Gesundheit-Pflege<br><input type="checkbox"/> Sozialpädagogik |                |                                                                         |                |
| <b>S</b>                        | <input type="checkbox"/> Sonstige Schulform                                            |                |                                                                         |                |
| <b>BBS</b>                      | Berufsausbildung (von – bis) _____ zum/zur _____<br>_____                              |                |                                                                         |                |

Der Anmeldung sind ein Anschreiben, Lebenslauf, Lichtbild, Geburtsurkunde sowie eine Kopie vom letzten Versetzungszeugnis bzw. eine beglaubigte Kopie aller Schul- und Berufsabschlüsse beizufügen.

Bei einer Anmeldung für die BFS Pflegefachperson fügen Sie bitte eine Kopie Ihres Personalausweises bei.

Die endgültige Aufnahme ist vom Nachweis der Aufnahmevoraussetzungen, der Abgabe aller Unterlagen, Vorstellungsgespräch sowie der Zahlung des Sachkostenbeitrags (siehe Schulvertrag) abhängig.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Angemeldet bei: \_\_\_\_\_  
(Wird von Fachbereichsleiter ausgefüllt.)