



A N M E L D U N G

1. Die Schülerin/der Schüler

Name _____ Vorname _____

wird zum 01. August 2018 (Schuljahr 2018/2019) angemeldet für die

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Pflegeassistenz | BFS-PA I u. II |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Hauswirtschaft und Pflege
<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Persönliche Assistenz | BFS-PASS |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Sozialpädagogische/r Assistent/-in
<input type="checkbox"/> Klasse I
<input type="checkbox"/> Klasse II | BFS-SPA |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Ergotherapie | ERGTH |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Altenpflege | BFS-A |
| <input type="checkbox"/> Fachschule Sozialpädagogik | FSP |
| <input type="checkbox"/> Fachschule Heilerziehungspflege | FS-HEP |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule Gesundheit und Soziales
<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Gesundheit-Pflege | FOS-G 11 u. 12 |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schwerpunkt Sozialpädagogik | FOS-S 11 u. 12 |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule Gesundheit und Soziales
<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Gesundheit-Pflege | FOS-G 12 |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schwerpunkt Sozialpädagogik | FOS-S 12 |
| <input type="checkbox"/> Berufsoberschule Gesundheit und Soziales | BOS 13 |
| <input type="checkbox"/> Dualer Studiengang Altenpflege | A-Dual |

2. Berufswunsch:

3. Personalien Schüler/in

Geburtsdatum	Straße
Geburtsort	PLZ
Konfession: <input type="checkbox"/> r.-k. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> keine Angabe <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonst.	Wohnort
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere	Landkreis <input type="checkbox"/> Emsland <input type="checkbox"/> anderer welcher?
Email-Adresse (freiwillige Angabe)	Telefonnummer
_____	Festnetz _____
_____	und/oder _____
	Handy _____

4. Erziehungsberechtigte/Ehepartner

Erziehungsberechtigte/r Name, Vorname	Telefon	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere
Erziehungsberechtigte/r Name, Vorname	Telefon	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere

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

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

BAföG-Beantragung nach § 9	<input type="checkbox"/> Ja (Formblatt 2 wird mit dem Schulvertrag geschickt)
	<input type="checkbox"/> Nein

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

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

Ort

Datum

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Angemeldet bei: _____