



ANMELDUNG

1. Die Schülerin/der Schüler

Name _____

Vorname _____

wird zum **01. August 2021 (Schuljahr 2021/2022)** angemeldet für die

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Pflegeassistentenz | BFS-PA I u. II |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Hauswirtschaft und Pflege | BFS-PASS |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt Persönliche Assistenz | |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Sozialpädagogische/r Assistent/-in | BFS-SPA |
| <input type="checkbox"/> Klasse I | |
| <input type="checkbox"/> Klasse II | |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Ergotherapie | ERGTH |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Pflegefachfrau/Pflegefachmann | BFS-PFL |
| <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"/> 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"/> 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.	
Staatsangehörigkeit		Landkreis	
<input type="checkbox"/> deutsch		<input type="checkbox"/> Emsland	
<input type="checkbox"/> andere		<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

