



## ANMELDUNG

### 1. Die Schülerin/der Schüler

**Name**

**Vorname**

**wird zum 01. August 2022 (Schuljahr 2022/2023) angemeldet für die**

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Pflegeassistenz                    | 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 Pflege                           | 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	Wohnort
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonst.	Landkreis
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Emsland
<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> anderer      welcher?
<input type="checkbox"/> andere	Telefonnummer
Email-Adresse (freiwillige Angabe)	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
<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>SEK-I</b>	<input type="checkbox"/> Sek.-I-Abschluss	
<b>Gy</b>	<input type="checkbox"/> Gymnasium/Fachgymn.	<b>ESEK-I</b>	<input type="checkbox"/> Erw. SEK-I-Abschluss	
<b>GS</b>	<input type="checkbox"/> Gesamtschule	<b>FH</b>	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	
<b>Berufsbildende Schule</b>		<b>AH</b>	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife	
<b>BFS</b>	<input type="checkbox"/> HP I <input type="checkbox"/> EHP II	<b>XA</b>	<input type="checkbox"/> Sonstiger ausländischer Abschl.	
<b>BFS</b>	<input type="checkbox"/> Pflegeassistenz	<b>XS</b>	<input type="checkbox"/> Sonstiger schulischer Abschluss	
<b>BFS</b>	<input type="checkbox"/> Persönliche Assistenz	<b>S</b>	<input type="checkbox"/> Bescheinigung eines gleichwertigen Abschlusses	
<b>BFS</b>	<input type="checkbox"/> Sozialpädagogische/r Assistent/in			
<b>FOS</b>	<input type="checkbox"/> Gesundheit-Pflege <input type="checkbox"/> Sozialpädagogik			
<b>S</b>	<input type="checkbox"/> Sonstige Schulform			
<b>BBS</b>	Berufsausbildung (von – bis)    zum/zur _____			

**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: \_\_\_\_\_  
(Wird von Fachbereichsleiter ausgefüllt.)