



## ANMELDUNG

### 1. Die Schülerin/der Schüler

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

wird zum **01. August 2025 (Schuljahr 2025/2026)** angemeldet für die

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule Pflegeassistenz                    | BFS-PA I u. II |
| <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       |

### 2. Berufswunsch:

### 3. Personalien Schüler/in

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

### 4. Erziehungsberechtigte/Ehepartner

|  |         |  |
|--|---------|--|
| Erziehungsberechtigte/r<br>Name, Vorname | Telefon | Staatsangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere |
| Erziehungsberechtigte/r<br>Name, Vorname | Telefon | Staatsangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere |
| Ehepartner/in<br>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>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<br><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. Bei einer Anmeldung für die BFS Pflegefachkraft fügen Sie bitte auch eine Kopie Ihres Personalausweises bei.**

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.)