



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 Pflegeassistenz | 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"/> Berufsfachschule Dual / Fachoberschule | BFS DUAL/FOS 11 |
| <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	
Konfession:	<input type="checkbox"/> r.-k. <input type="checkbox"/> ev.	<input type="checkbox"/> keine Angabe <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> keine	Wohnort
Staatsangehörigkeit		Landkreis	
<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere welche?		<input type="checkbox"/> Emsland <input type="checkbox"/> anderer	welcher?
Email-Adresse (Bitte unbedingt angeben! Hierüber erfolgt die gesamte Korrespondenz)		Telefonnummern	
		Festnetz	
		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	SI	<input type="checkbox"/> Sek I Abschluss
GY/ FG	<input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> berufliches Gymnasium	EI	<input type="checkbox"/> Erw. Sek I Abschluss
IGS	<input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule	FH	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife
Berufsbildende Schule		AH	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife
BES	<input type="checkbox"/> Berufseinstigsschule	XA	<input type="checkbox"/> Sonstiger ausländischer Abschl.
BFS	<input type="checkbox"/> HP I <input type="checkbox"/> EHP II	XS	<input type="checkbox"/> Sonstiger schulischer Abschluss
BFS	<input type="checkbox"/> Pflegeassistenz	S	<input type="checkbox"/> Bescheinigung eines gleichwertigen Abschlusses
BFS	<input type="checkbox"/> Persönliche Assistenz		
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 _____	

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 Aufnahmeverausrussetungen, 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.)