



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 Pflegeassistentenz
<input type="checkbox"/> Klasse I
<input type="checkbox"/> Klasse II
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule Sozialpädagogische Assistenz
<input type="checkbox"/> Klasse I
<input type="checkbox"/> Klasse II
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule Ergotherapie
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule Pflegefachperson
<input type="checkbox"/> Fachschule Sozialpädagogik
<input type="checkbox"/> Fachschule Heilerziehungspflege

<input type="checkbox"/> Berufsfachschule Dual / Fachoberschule

<input type="checkbox"/> Fachoberschule Gesundheit und Soziales (zweites Jahr)
<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Gesundheit-Pflege
<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Sozialpädagogik | BFS PA

BFS SPA

BFS ERGO
BFS PFL
FS FSP
FS HEP

BFS DUAL/FOS 11

FOS12G
FOS12S |
|--|---|

2. Berufswunsch:

3. Personalien Schüler/in

Geburtsdatum		Straße	
Geburtsort		PLZ	
Kon- fession:	<input type="checkbox"/> r.-k. <input type="checkbox"/> keine Angabe <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> keine	Wohnort	
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere welche?		Landkreis <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"/> Pflegeassistent	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 Aufnahmevoraussetzungen, 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.)