

Anmeldung in Vollzeitschulen - Berufsfachschulen

<input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule Metalltechnik (1BFMF)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule Kfz.-Technik (1BFR)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule Körperpflege (1BFK)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule Elektrotechnik (2BFE)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule Metalltechnik (2BFM)	<input type="checkbox"/>

Schülerdaten:																				
1.	Nachname: Vorname: Geboren am: Geburtsort: Geburtsland: Straße: Telefon: / (Vorwahl) (Rufnummer) Postleitzahl und Wohnort: Nationalität: Religion: Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich sonstiges: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet																			
2.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Bisherige Schule</th> <th>Name der Schule / Schulort</th> <th>Klasse: (von - bis)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Werkrealschule</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realschule</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zweijährige Berufsfachschule</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gymnasium</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>sonstige</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Bisherige Schule	Name der Schule / Schulort	Klasse: (von - bis)	Werkrealschule			Realschule			Zweijährige Berufsfachschule			Gymnasium			sonstige			
Bisherige Schule	Name der Schule / Schulort	Klasse: (von - bis)																		
Werkrealschule																				
Realschule																				
Zweijährige Berufsfachschule																				
Gymnasium																				
sonstige																				
3.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Erziehungsberechtigter / Bezugsperson</th> <td><input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> sonstiges</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> Nachname: Vorname: Straße: Plz / Ort: Telefon: / (Vorwahl) (Rufnummer) </td> </tr> </tbody> </table>	Erziehungsberechtigter / Bezugsperson	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> sonstiges	Nachname: Vorname: Straße: Plz / Ort: Telefon: / (Vorwahl) (Rufnummer)																
Erziehungsberechtigter / Bezugsperson	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> sonstiges																			
Nachname: Vorname: Straße: Plz / Ort: Telefon: / (Vorwahl) (Rufnummer)																				
4.	Erklärung: 1. Ich habe mich außerdem an folgender Schule angemeldet: 2. Ich habe schon einmal an einem Aufnahmeverfahren für die angegebene Schulart teilgenommen Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> -> Wenn ja wo und wann? 3. Ich habe bereits eine gleichartige Schulart besucht: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Abschl.Prüfg. bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden <input type="checkbox"/>																			

Datum:

.....
 Unterschrift Schüler(in)

.....
 Bei Minderjährigen: ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten