

## AUFNAHMEANTRAG

für das Schuljahr 20 / 20

Schüler*in	
männlich <input type="radio"/>	weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/>
Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Nr.	
Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Erziehungsberechtigte*r / Ansprechpartner*in	
Vater <input type="radio"/>	Mutter <input type="radio"/> Sonstige*r <input type="radio"/>
männlich <input type="radio"/>	weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/>
Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

### Gewünschte Schulart

#### SOZIALPÄDAGOGIK

BKSPIT   
2BFSA   
2BFSAID

#### BERUFSPRAKTIKUM

Erzieher   
Soz.-päd. Assistenz

### Mögliche Praxisstelle


### Laufbahn

Schulabschluss
Zusatzqualifikation
AZAV <input type="radio"/> Nr. <input type="radio"/>



515305 AZAV

Datum / Unterschrift gesetzl. Vertreter\*in

Datum / Unterschrift Schüler\*in