

AUFNAHMEANTRAG

für das Schuljahr 20 / 20

- Erstanmeldung an dieser Schule
 Bewerber/in war an dieser Schule schon einmal angemeldet
 Schulart _____ im Jahr _____

Schüler / Schülerin	
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
Name	
Vorname	
Geburtsname	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsland
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Email	

Gewünschte Schüler	
SOZIALPÄDAGOGIK	
BKSPIT	<input type="checkbox"/>
2BKSP	<input type="checkbox"/>
2BFSA	<input type="checkbox"/>
2BFSA-ID	<input type="checkbox"/>
BERUFSPRAKTIKUM	
ERZIEHER	<input type="checkbox"/>
Soz.-Päd. Assis.	<input type="checkbox"/>

Erziehungsberechtigte / Ansprechpartner bei Volljährigkeit	
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Bezugsperson
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	Email

Staat / Wohnort	
Staat des Wohnorts	
Bundesland	
Landkreis	
bisheriger Schulabschluss	

Laufbahn	
Schulabschluss	
Praxis	
Zusatzqualifikation	
Bildungsgutschein* (*Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja Nr.: _____ <input type="checkbox"/> nein

Mögliche Praxisstelle	
Betrieb / Einrichtung	
Ansprechpartner	
Straße	
PLZ / Ort	
Tel. / Fax	
Email	

Datum / Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin

Datum / Unterschrift des Schülers/der Schülerin