



Anmeldeformular

Berufsbildende Schulen II
 An der Leege 2 b
 37520 Osterode am Harz
 Tel.: 05522/9093-0



Bitte deutlich in Blockbuchstaben ausfüllen oder ankreuzen!

Die hier angegebenen Daten werden ausschließlich zu Schulverwaltungszwecken verwendet. Eine Weitergabe an Unbefugte erfolgt nicht.

Persönliche Daten

Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum

Tag	Monat	Jahr

 Geburtsort _____
 Geschlecht männlich weiblich divers
 Religion _____ Staatsangehörigkeit _____
 Straße _____ Telefon _____
 PLZ Wohnort

--	--	--	--	--

 _____ E-Mail _____
 Kreis _____ Bundesland _____

Erziehungsberechtigte

Name _____ Vorname _____
 Straße _____ Telefon _____
 PLZ Wohnort

--	--	--	--	--

 _____ E-Mail _____

Gewünschte Schulform:

Berufsfelder/Fachrichtungen:

<input type="checkbox"/> Berufseinstiegsschule <input type="checkbox"/> Technik Schwerpunkt Farb-/ Metalltechnik	Klasse 1 oder 2 nach Beratung! <input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziales <input type="checkbox"/> Sprachförderung Schwerpunkt Körperpflege/ Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule (Voraussetzung Hauptschulabschluss)	<input type="checkbox"/> Körperpflege Schwerpunkt Friseurtechnik <input type="checkbox"/> Holztechnik <input type="checkbox"/> Fahrzeugtechnik <input type="checkbox"/> Metalltechnik -Schwerpunkt Fertigungs- und spanende Bearbeitungstechnik
<input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule (Voraussetzung Realschulabschluss)	<input type="checkbox"/> Metalltechnik - Schwerpunkt Fertigungstechnik
<input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Sozialpädagogik (Voraussetzung Hauptschulabschluss)
<input type="checkbox"/> Berufsqualifizierende Berufsfachschule (BFS)	<input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/Pflegefachmann (Voraussetzung Hauptschulabschluss Klasse 10) <input type="checkbox"/> Pflegeassistent (Voraussetzung Hauptschulabschluss) <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Assistentin / Sozialpädagogischer Assistent Kl. 1 <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Assistentin / Sozialpädagogischer Assistent Kl. 2
<input type="checkbox"/> Fachoberschule (FO) <input type="checkbox"/> Klasse 11 oder <input type="checkbox"/> Klasse 12	<input type="checkbox"/> Gestaltung <input type="checkbox"/> Gesundheit u. Soziales Schwerpunkt Gesundheit u. Pflege <input type="checkbox"/> Gesundheit u. Soziales Schwerpunkt Sozialpädagogik
<input type="checkbox"/> Fachschule	<input type="checkbox"/> Heilerziehungspflege <input type="checkbox"/> Sozialpädagogik <input type="checkbox"/> Heilpädagogik <input type="checkbox"/> Mechatronik
<input type="checkbox"/> Tätigkeitsbegl. Ausbildung in Teilzeit (Sozialpädagogik)	<input type="checkbox"/> BFS Sozialpäd. Assistentin / BFS Sozialpäd. Assistent Kl. 2 <input type="checkbox"/> Fachschule Sozialpädagogik

bitte wenden!

Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule

Schulform

- Förderschule
 Hauptschule
 Realschule
 Oberschule Hauptschulzweig
 Gymnasium Realschulzweig
 Freie Waldorfschule
 Integrierte Gesamtschule
 Sonstige Schulform _____

Erreichter Abschluss

- ohne Schulabschluss
 Abschluss Förderschule
 Hauptschulabschluss nach Kl. 9
 Sek. I – Hauptschulabschluss nach Kl. 10
 Sek. I - Realschulabschluss
 Erweiterter Sek. I - Abschluss
 Allgemeine Hochschulreife
 Fachhochschulreife
 Sonstiger Schulabschluss _____

Entlassklasse: _____
z.B. 9

Entlassungsjahr: _____

Zuletzt besuchte berufsbildende Schule

Schulform: _____

z.B. Zweij. BFS-Pflegeassistenz

erreichter Abschluss: _____

z.B. SEK I - Realschulabschluss

Bisher erworbene Berufsqualifikation

Beruf: _____

Berufswunsch:

Umschulung: ja nein

Wenn bekannt Fördergeber (z.B. Arbeitsagentur) angeben _____

Erforderliche Anlagen

- Zeugniskopien Lebenslauf sonstiges _____

Unterschriften

Datum

Erziehungsberechtigte

Schülerin/Schüler

Bearbeitungsvermerke der Schule

Beratungsgespräch

Ausbildungsvertrag liegt vor

Ergebnis: _____

Datum

Unterschrift
Abteilungsleitung / Schulsozialarbeit

Entscheidung der Schule

- Aufnahme unter Vorbehalt Klasse _____ Aufnahme in eine andere Schulform: _____
 Ablehnung _____

Begründung _____

Datum

Unterschrift
Abteilungsleitung