

Von Abteilungsleitung auszufüllen:  
 Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
 Klasse: \_\_\_\_\_  
 Signum: \_\_\_\_\_

**Schülerdatenblatt zur Anmeldung an den Vollzeitschulen** (bitte Zutreffendes ankreuzen)

**Schulform**                      gewünschtes Eintrittsdatum:

Fachoberschule für	Technik	<input type="radio"/>	Gesundheit und Soziales	<input type="radio"/>
Berufsfachschule für	Kinderpflege	<input type="radio"/>	Heilerziehungspflege	<input type="radio"/>
Berufsfachschule für	Technik	<input type="radio"/>	Gesundheit und Soziales	<input type="radio"/>
Ausbildungsvorbereitung		<input type="radio"/>		
Akademie für Erzieher*innen - Fachschule für Sozialpädagogik	Vorkurs	<input type="radio"/>	1. Fachstufe	<input type="radio"/>

**Persönliche Daten**

Schüler(in)			
Name, Vorname:		Geschlecht:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße, Haus-Nr.:		Geburtsdatum:	
PLZ, Wohnort:		Geburtsort:	
Telefon-/Handy-Nr.:		Geburtsname:	
E-Mail:		Staatsangehörigkeit:	
Religion:	<input type="radio"/> kath. <input type="radio"/> ev. <input type="radio"/> islam. <input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> sonstige		<input type="text"/>

Besteht Integrationsbedarf:  ja    nein

Erziehungsberechtigte(r) / Sorgeberechtigte(r)	
Name, Vorname:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon-/Handy-Nr.:	
E-Mail:	

Waren Sie und/oder eines Ihrer Geschwister Schüler/in unserer Schule    ja    nein

**Teilnahme an der Schulbuchausleihe**    ja    nein (wenn ja, bitte gesondertes Anmeldeformular ausfüllen)

**Gewählte Fremdsprache an unserer Schule**    Englisch    Französisch

**Besteht eine chronische Krankheit?**    ja    nein

Falls im Notfall Medikamente verabreicht oder Verhaltensweisen beachtet werden müssen, füllen Sie bitte ein gesondertes Formular (im Sekretariat erhältlich) aus.

### Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule

<input type="radio"/> Schule für Behinderte/Förderschule <input type="radio"/> Gemeinschaftsschule <input type="radio"/> Gymnasium		
<input type="radio"/> Sonstige:		
Name der Schule:		
Abschluss:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Abschlussart:	<input type="radio"/> Förderschulabschluss <input type="radio"/> Hauptschulabschluss <input type="radio"/> mittlerer Bildungsabschluss <input type="radio"/> Abitur (Allgemeine Hochschulreife)	Abgang aus Klassenstufe <input type="text"/> Versetzt in Klassenstufe <input type="text"/>
Datum des Abgangs-/Abschlusszeugnisses:	<input type="text"/>	
Fremdsprache:	<input type="radio"/> Englisch <input type="radio"/> Französisch	

### Zuletzt besuchte berufsbildende Schule

<input type="radio"/> Fachoberschule <input type="radio"/> Berufsfachschule <input type="radio"/> Berufsfachschule für Kinderpflege <input type="radio"/> Berufsschule <input type="radio"/> Ausbildungsvorbereitung <input type="radio"/> Höhere Handelsschule		
<input type="radio"/> Sonstige:		
Name der Schule:		
Abschluss:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Abgang aus Klassenstufe:	<input type="text"/>	
Datum des Abgangs-/Abschlusszeugnisses:	<input type="text"/>	
Berufsschulpflicht erfüllt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Fremdsprache:	<input type="radio"/> Englisch <input type="radio"/> Französisch	

### Schüler\*innen der Ausbildungsvorbereitung

Für die fachpraktischen Unterweisungen ist für die Abdeckung der Materialkosten eine Gebühr in Höhe von 30 € zu zahlen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie hierfür Ihr Einverständnis und verpflichten sich zur Zahlung innerhalb der ersten Schulwoche.

**Alle wichtigen Termine (Anmeldeschluss, Zeugnisausweis) entnehmen Sie bitte den entsprechenden Merkblättern. Das Merkblatt habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.**

**Bitte beachten Sie, dass bei der Anmeldung vor Ort der Personalausweis oder die Aufenthaltsgestattung vorgelegt werden muss.**

Ort und Datum:

Unterschrift Schüler(in)

Unterschrift Sorgeberechtigte(r):

**Die verbindliche Annahme des Schulplatzes erfolgt nach Vorlage der entsprechenden Nachweise am ersten Schultag.**