

# Aufnahmeantrag für die Berufsfachschule 1



## 1. Persönliche Daten (Bitte vollständig in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Familiennamen Vorname(n)

ggf. Geburtsname Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) Familienstand

Geburtsort Geburtsland

Straße PLZ und Wohnort

Telefon Mobiltelefon E-Mail

Muttersprache Familiensprache (aktuell in der Familie gesprochen)

Staatsangehörigkeit ggf. 2. Staatsangehörigkeit Religionszugehörigkeit

Für nicht in Deutschland geborene Bewerber\_innen: in Deutschland seit: \_\_\_\_\_ (tt.mm.jjjj)

**2. Sorgeberechtigte** Sorgeberechtigt:  Vater  Mutter  beide Elternteile  andere

Familiennamen Vorname(n)

Straße PLZ und Wohnort

Telefon Mobiltelefon E-Mail

**3. Schullaufbahn** Eintritt in die Grundschule: \_\_\_\_\_ (tt.mm.jjjj) Dem unterschriebenen Antrag sind beglaubigte Zeugniskopien beizufügen oder die Originale müssen im Sekretariat vorgelegt werden.

Zuletzt besuchte Schule:

Realschule plus  Integrierte Gesamtschule  Gymnasium  
 Förderschule  Berufsbildende Schule  Sonstige \_\_\_\_\_

Name der Schule: \_\_\_\_\_ Schulort: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Ich habe die Berufsfachschule I bereits besucht:  ja  nein

Die Klassenkonferenz hat einer Wiederholung zugestimmt:  nein  ja (Nachweis einreichen!)

## 4. Fachrichtung/Wahlunterricht

Bitte die bevorzugte Fachrichtung mit (1) und die alternative Fachrichtung mit (2) kennzeichnen.

Ernährung und Hauswirtschaft/Sozialwesen  
 Gewerbe und Technik  
 Wirtschaft und Verwaltung

Bitte den bevorzugten Wahlunterricht mit (1) und die Alternative mit (2) kennzeichnen.

Feuerwehrtechnische Grundbildung  
 Textverarbeitung  
 Biologie

Die Angaben begründen keinen Rechtsanspruch auf die Aufnahme in gewählten Varianten.

## 5. Dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen

Es liegen dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, die medizinische Hilfsleistungen erfordern:

ja  nein

Ggf. ist eine [Vereinbarung](#) über medizinische Hilfsleistungen abzuschließen.

## Erklärung

Ich beantrage einen Schulplatz nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben. Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder zum Widerruf der Aufnahme führen.

Ort Datum (tt.mm.jjjj) Unterschrift Bewerber\_in

Ort Datum (tt.mm.jjjj) Unterschrift Sorgeberechtigte(r)