

Anmeldung für das Schuljahr 2019 / 2020

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsland / Kreis:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Teilort:	
Telefon:	
Bundesland / Kreis:	
E-Mail-Adresse:	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> verheiratet	
Vorbildung:	
Letzte allgemeinbildende Schule:	

War die Schülerin / der Schüler schon einmal an der Schule angemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Weitere Aufnahmeanträge bei folgenden Schulen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Antrag gestellt bei:	
Anmeldung für folgende Schulart: (Bitte legen Sie eine unbeglaubigte Kopie des letzten Zeugnisses bei.)	
Landwirtschaftliche Berufsschule – Landwirt <input type="checkbox"/> 2. Ausbildungsjahr <input type="checkbox"/> 3. Ausbildungsjahr	
Landesfachklasse für Pferdewirte <input type="checkbox"/> 1. Ausbildungsjahr <input type="checkbox"/> 2. Ausbildungsjahr <input type="checkbox"/> 3. Ausbildungsjahr	
Berufsschule zur Erlangung von Zusatzqualifikationen - Agrarwirtschaft <input type="checkbox"/> Landwirtschaft im Nebenerwerb	
Bereich Altenpflege <input type="checkbox"/> Berufsfachschule für Altenpflegehilfe <input type="checkbox"/> Berufsfachschule für Altenpflege	
<input type="checkbox"/> Ich habe woanders an einem Aufnahmeverfahren für die gewählte Berufsfachschule teilgenommen.	

Bezugsperson 1: (Bei Minderjährigen gesetzliche Vertreterin bzw. Vertreter)	
<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Ehegattin / <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/> Heim <input type="checkbox"/> Andere Ehegatte	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Bezugsperson 2: (Bei Minderjährigen gesetzliche Vertreterin bzw. Vertreter)	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Ehegattin / <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/> Heim <input type="checkbox"/> Andere Ehegatte	
Name:	
Vorname:	
Abweichende Adresse:	
Hinweis: Die personenbezogenen Daten werden im gesetzlichen Umfang elektronisch und papiergebunden gespeichert, bearbeitet und genutzt.	
Datum, Unterschrift der Schülerin / des Schülers	

Beruf / Betrieb: (entfällt bei BFS für Zusatzqualifikationen)	
Beruf:	
Betrieb:	
Ansprechpartner / -in:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Tel.:	
FAX:	
E-Mail:	
Beginn der Ausbildung:	
Ende der Ausbildung:	
Nur bei Pferdewirten:	
Fachrichtung:	
Stempel / Unterschrift:	
Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten	

