



Eingangsstempel
Klasse

Anmeldeblatt

Bei Aufnahme:
Schüler-Nr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I. Schüler/in

Name/Vorname				Anschrift	
Geburtsdatum	Bekenntnis	Staatsangehörigkeit	Fam.-Stand		
Geburtsort/Landkreis/Bundesland					
Gesundheitliche Besonderheiten (Angabe freiwillig)			Geschlecht	Telefon	

II. Erziehungsberechtigte/r

Art (Vater, Mutter, Vormund etc.)	ausgeübter Beruf	Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)
Name/Vorname		Telefon
Art der weiteren Erziehungsberechtigten	ausgeübter Beruf	Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)
Name/Vorname		Telefon

III. Person, der die Erziehung anvertraut ist (falls nicht zugleich Erziehungsberechtigte/r)

Art des Verhältnisses zum Schüler (z.B. Verwandte/r, Pflegeeltern, Heimleiter, etc.)	Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)
Name/Vorname bzw. Bezeichnung des Heimes	Telefon

IV. Anmeldung

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn / mich * zum Besuch	
des Berufsgrundbildungsjahres (BGJ) / Berufsvorbereitungsjahres (BVJ)*	
Fachrichtung	Bitte unten rechts eintragen an.

Die Anmeldung erfolgt mit Einwilligung aller Erziehungsberechtigten. Über die Aufnahmevoraussetzungen wurde ich informiert. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort/Datum	Bei Volljährigkeit Unterschrift des Schülers / der Schülerin, sonst der / des Erziehungsberechtigten
-----------	--

Urkunden

- beglaubigte Abschrift oder beglaubigte Kopie des letzten Zeugnisses
- beglaubigte Abschrift oder beglaubigte Kopie über den mittleren Bildungsabschluss
- Schullaufbahnpfehlung
- Bewerbungsschreiben
- tabellarischer Lebenslauf
- 2 Lichtbilder
- _____

Bitte 4 Fachrichtungen angeben!

* Nichtzutreffendes streichen

V. Weitere Angaben über den Schüler / die Schülerin

Schullaufbahn

Schulort, Schule	Eintritt		Austritt		Abschluss / Abgangsgrund	Land bzw. ausländischer Staat, in dem sich die Schule befindet
	Monat / Jahr	Klasse	Monat / Jahr	Klasse		

Fremdsprachen

- | | | |
|----|------|---------------------|
| 1. | nach | jährigem Unterricht |
| 2. | nach | jährigem Unterricht |
| 3. | nach | jährigem Unterricht |

Krankenkasse

Name

- selbst versichert
 bei Eltern versichert
 (Zutreffendes ankreuzen)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort/Datum	Eigenhändige Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des volljährigen Schülers
-----------	---