

Anmeldung für das Schuljahr 20__/__

Name			
Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße			
PLZ/Wohnort			
Landkreis		Staatsangehörigkeit	
Telefon			
Handy			
E-Mail			
Familienstand		Erziehungsberechtigte/r bzw. Betreuer/in	
Religion		Name	
Sprache		Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Straße	
Wiederholer/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wohnort	
Zuletzt besuchte Schule:		Telefon	
Name der Schule <input type="checkbox"/> allgemein bildende Schule <input type="checkbox"/> berufsbildende Schule		Handy	
		E-Mail	
Abschluss:		Ihr Berufziel:	
<input type="checkbox"/> Abgang Förderschule Kl. _____ <input type="checkbox"/> Förderschulabschluss <input type="checkbox"/> Förderschule 10. Klasse Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Abgang Hauptschule Kl. _____ <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Sek. I - Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Sek. I - Realschulabschluss nach der 10. Klasse Hauptschule <input type="checkbox"/> Abg. Realschule Kl. _____ <input type="checkbox"/> Sek. I – Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Sek. I – Realschulabschluss Erw. Sek. I Abschluss <input type="checkbox"/> Allg. Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abg. Gymnasium Kl. _____ <input type="checkbox"/> einjähr. Berufsfachschule _____		Mit diesem Antrag reiche ich folgende Unterlagen ein: !!! Bitte legen Sie hierzu keine Bewerbungsmappe an !!! <input type="checkbox"/> Lebenslauf mit Lichtbild <input type="checkbox"/> beglaubigte Fotokopie des Zeugnisses über den höchsten erworbenen Schulabschluss , sowie aller Zeugnisse von Berufsbildenden Schulen <input type="checkbox"/> Beratungsnachweis der Agentur für Arbeit (nur für Bewerber mit Wohnsitz in Niedersachsen; nur für folgende Schulformen: BF-Agrar , FOF 11 , FOS 11 Agrar , BFH , BFHD , FOS SP 11 und FOS GP 11 notwendig) <input type="checkbox"/> Hausärztliches Gesundheitszeugnis mit Nachweis über die Eignung für den Beruf/ die Schulform (nur für die Anmeldung BF-Agrar , FOF 11 , FOS 11 Agrar , BFSA , BFSPA , FOS SP 11 , FOS GP 11 und FHEP notwendig) <input type="checkbox"/> Kopie des Ausbildungsvertrags (Berufsschüler) <input type="checkbox"/> drei Briefmarken (1 x 1,55 € und 2 x 0,80 €)	

Unterschrift Schülerin / Schüler

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. Betreuer/in

Ich bewerbe mich für folgende Schulformen: (bitte ankreuzen)

Schulformen Vollzeitklassen

<input type="checkbox"/> BVJ	Berufsvorbereitungsjahr Hauswirtschaft und Pflege
<input type="checkbox"/> BVJ Grün	Berufsvorbereitungsjahr Gartenbau und Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> BEK	Berufseinstiegsklasse Hauswirtschaft und Pflege
<input type="checkbox"/> BFH	Einjährige Berufsfachschule - Hauswirtschaft und Pflege
<input type="checkbox"/> BF-Agrar	Einjährige Berufsfachschule Agrarwirtschaft Berufsziel: _____ (bitte angeben)
<input type="checkbox"/> BFEH	Berufsfachschule - Ernährung, Hauswirtschaft und Pflege Klasse II
<input type="checkbox"/> BFAP Klasse I	Zweijährige Berufsfachschule sozialpädagogische Assistentin / sozialpädagogischer Assistent Klasse I
<input type="checkbox"/> BFAP Klasse II (Vollzeit)	Zweijährige Berufsfachschule sozialpädagogische Assistentin / sozialpädagogischer Assistent Klasse II
<input type="checkbox"/> BFAP Klasse II (Teilzeit = berufs- begleitende Ausbildung)	
<input type="checkbox"/> FSP Klasse I	Zweijährige Fachschule Sozialpädagogik Klasse I
<input type="checkbox"/> FSP Klasse II	Zweijährige Fachschule Sozialpädagogik Klasse II
<input type="checkbox"/> BFHD	Einjährige Berufsfachschule Humandienstleistungen Berufsziel: _____ (bitte angeben)
<input type="checkbox"/> BFSPA	Zweijährige Berufsfachschule Pflegeassistentenz
<input type="checkbox"/> BFSA	Dreijährige Berufsfachschule Altenpflege
<input type="checkbox"/> FHEP	Dreijährige Fachschule Heilerziehungspflege
<input type="checkbox"/> FOS GP Klasse 11	Fachoberschule Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Gesundheit und Pflege Klasse 11
<input type="checkbox"/> FOS GP Klasse 12	Fachoberschule Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Gesundheit und Pflege Klasse 12
<input type="checkbox"/> FOS SP Klasse 11	Fachoberschule Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Sozialpädagogik Klasse 11
<input type="checkbox"/> FOS SP Klasse 12	Fachoberschule Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Sozialpädagogik Klasse 12
<input type="checkbox"/> FOF Klasse 11	Fachoberschule Agrarwirtschaft - Schwerpunkt Forstwirtschaft Klasse 11 (Standort Ebstorf)
<input type="checkbox"/> FOF Klasse 12	Fachoberschule Agrarwirtschaft - Schwerpunkt Forstwirtschaft Klasse 12 (Standort Ebstorf)
<input type="checkbox"/> FOS Agrar Klasse 11	Fachoberschule Agrarwirtschaft, Bio- und Umwelttechnologie Klasse 11 (Standort Ebstorf)
<input type="checkbox"/> FOS Agrar Klasse 12	Fachoberschule Agrarwirtschaft, Bio- und Umwelttechnologie Klasse 12 (Standort Ebstorf)
<input type="checkbox"/> EFA	Einjährige Fachschule Agrarwirtschaft (Standort Ebstorf)

1. Wunsch: (Schulform angeben)	2. Wunsch: (Schulform angeben)
--	--

Anmerkungen

Beratung gewünscht bezüglich:

<input type="checkbox"/>	Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf
<input type="checkbox"/>	Nachteilsausgleich

Berufsschulklassen auf der nächsten Seite

Ich melde mich für folgende Berufsschulformen an: (bitte ankreuzen)

Berufsschule

<input type="checkbox"/> Grundstufe	Agrarwirtschaft
<input type="checkbox"/> Fachstufe FL I	Fachstufe Landwirtschaft I Besuch BF-Agrar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anrechnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Fachstufe FL II	Fachstufe Landwirtschaft II
<input type="checkbox"/> „F“	Floristik
<input type="checkbox"/> „W“	Werkerin / Werker im Gartenbau
<input type="checkbox"/> „G“ Garten-und Landschaftsbau	Gartenbau GaLaBau
<input type="checkbox"/> „G“ Zierpflanzen Gemüseanbau	Gartenbau Zierpflanzen/Gemüse
<input type="checkbox"/> „G“ Baumschule Stauden	Gartenbau Baumschule/Stauden
<input type="checkbox"/> FPH/FPG	Fachpraktikerin / Fachpraktiker in der Hauswirtschaft u. Gastgewerbe
<input type="checkbox"/> Grundstufe	Hauswirtschaft (1. Lehrjahr)
<input type="checkbox"/> HW	Fachstufe Hauswirtschaft (2. + 3. Lehrjahr)

Ausbildungsbetrieb Berufsschule

Name des Betriebs			
Ausbilder			
Straße			
PLZ / Ort			
Landkreis			
Email-Adresse			
Telefon		Fax	
Ausbildungsbeginn		Ausbildungsende	
Erster Schultag			
Umschüler	Träger der Umschulung		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Bitte beachten Sie die Informationen gemäß Art. 13 ff. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)! Ein entsprechendes Informationsblatt erhalten Sie auf Anfrage im Schulsekretariat.

Stand: Juli 2019