

Anmeldung für das Schuljahr /

Angaben Bewerber/in

Name:

Vorname:

Geschlecht: männlich weiblich inter/divers Geburtsdatum:

Konfession: Geburtsort:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Geburtsland¹:
¹ Falls Geburtsland Deutschland **nicht** zutrifft, seit wann sind Sie in Deutschland:

Sprachkurs/Sprachförderung: nein ja²

² Falls Sprachkurs/Sprachförderung zutrifft, über welchen Zeitraum: Kurs-Beginn: Kurs-Ende:

Institut:

Ort:

Sprachzertifikat (A1–B2):

Angaben zum Bildungsweg des Bewerbers/der Bewerberin

Zuletzt besuchte Schule:

Schulort:

Abgangsklasse: Abgangsjahr:

Nachweis über die Erfüllung der gesetzlichen Vollzeitschulpflicht (mind. 9 Jahre):
Zeitpunkt der ersten Einschulung:
(Vorklasse zählt NICHT als Schulbesuchsjahr)

- | | | |
|---|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> BO-Abschluss | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (HSA) | WICHTIG! |
| <input type="checkbox"/> Qualifizierender Hauptschulabschluss– mit Englisch (QHSA) | | |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss / Mittlerer Abschluss | | |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschulabschluss | | |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | | |
| <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss | |

Ort, Datum

Unterschrift **Bewerber/in** (Bitte ausdrucken und im Original unterschreiben)

Angaben Erziehungsberechtigte/r (wenn Bewerber/in unter 18 Jahre)

Name Erziehungsberechtigte/r:

Vorname:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Arbeitsstelle:

Telefon Arbeitsstelle:

Bei Unterbringung in Wohngruppe

Name der Wohngruppe:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefon Wohngruppe:

Ansprechpartner/in:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Abzugebende Bewerbungsunterlagen

- ✓ Bewerbungsanschreiben
- ✓ Tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild
- ✓ Beglaubigte Fotokopie der beiden letzten Zeugnisse (inklusive Nachweis des Hauptschulabschlusses)
- ✓ Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten (entfällt bei Volljährigen)
- ✓ Gesundheitliche Bescheinigung (vom Hausarzt)

Ort, Datum

Unterschrift **Erziehungsberechtigte/r** (Bitte ausdrucken und im Original unterschreiben)