

Schüleranmeldebogen für die Bildungsgänge:

Fachoberschule für Gesundheit und Soziales Klasse 11

Eingangsvoraussetzung: Fachoberschulreife und Praktikantenvertrag mit einem von der Bezirksregierung zur Ausbildung von Praktikanten genehmigten Unternehmen

Dauer: 2 Jahre

Abschluss: Fachhochschulreife

Anmeldung für die Klasse: _____

Persönliche Angaben:	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht: weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Straße/Hausnr.:	PLZ/Ort:
Telefon: Mobil:	Mail:
Geburtsort:	Religion:
Staatsangehörigkeit:	
Migrationshintergrund: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> (Ein Migrationshintergrund liegt vor, wenn mindestens ein Elternteil im Ausland geboren ist, oder Sie selbst im Ausland geboren wurden.)	Geburtsland Erziehungsberechtigte:
Anschrift: Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/>	
Name:	Vorname:
Straße/Hausnr.:	PLZ/Ort:
Telefon: Mobil:	Mail:
Sprache im Elternhaus:	

Schulbesuch der letzten Schule:		
Entlassen aus welcher Schule (Name):		
_____		<input type="checkbox"/> <i>Gymnasium</i> <input type="checkbox"/> <i>Gesamtschule</i> <input type="checkbox"/> <i>Realschule</i> <input type="checkbox"/> <i>Hauptschule</i> <input type="checkbox"/> <i>Förderschule</i> <input type="checkbox"/> <i>sonstige Schule</i> <input type="checkbox"/> <i>Berufskolleg</i>

der Klasse:	dem Jahrgang:	dem Jahr:
Art des Abschlusses:		
<input type="checkbox"/> <i>ohne Abschluss</i> <input type="checkbox"/> <i>Förderschulabschluss</i>		
<input type="checkbox"/> <i>sonstiger Abschluss</i> _____		

Anlagen:

- Tabellarischer Lebenslauf
- letztes Zeugnis einer allgemeinbildenden Schule
(beglaubigte Kopie oder Kopie zusammen mit Original vorlegen)
- ein Passbild (Name und Vorname auf der Rückseite)
- ein mit € 0,70 frankierter (nicht adressierter) Fensterumschlag (DIN lang)

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben korrekt sind.

Datum / Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)

Ausfüllen durch Mitarbeiter/innen des Geschwister-Scholl-Berufskollegs:		
Bearbeitung durch:	Name:	
Bemerkungen:		