



Anmeldeformular *Teilzeitschularten*

für Schuljahr: _____

- Berufsschule (BS) Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung: _____
- Sonderberufsschule (SBS) Ausbildungsberuf: Fachpraktiker/in Küche
- Kooperative Berufsvorbereitung (KoBV)
- Berufsschule Zusatzqualifikation Fachhochschulreife (BSFHR)*
- einjähriges Berufskolleg zur Fachhochschulreife führend in Teilzeitform (1BKFHT)* Berufsfeld Wirtschaft Berufsfeld Technik

Schülerangaben:

Familiennamen:		Vorname:		<input type="checkbox"/> männlich
				<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:		Geburtsort mit Geburtsland:		
PLZ:	Wohnort:		<input type="checkbox"/> KA Stadt <input type="checkbox"/> KA Kreis <input type="checkbox"/> anderer Kreis <input type="checkbox"/> außerhalb BW	
Straße:		Telefon:		
Staatsangehörigkeit:		Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> muslimisch <input type="checkbox"/> sonstige/keine		
Muttersprache: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere		Heimunterbringung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schulische Vorbildung	<input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Werkrealschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss am Gymnasium <input type="checkbox"/> Fachschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur		
Letzte besuchte Schulart	<input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr (VAB) <input type="checkbox"/> Berufseinstiegsjahr (BEJ) <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Sonstige: _____		

Erziehungsberechtigte:

- Vater Mutter Eltern sonstig. Bezugspersonen: _____

Familiennamen:		Vorname:	
PLZ:		Ort:	
Straße:		Telefon:	
		Email:	

Ausbildung und Betrieb: (nur bei BS, SBS und KoBV)

Ausbildungsdauer: <input type="checkbox"/> 3 ½ Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> 2 ½ Jahre <input type="checkbox"/> 2 Jahre	
Ausbildungsbetrieb:	Ansprechpartner:
Straße:	PLZ / Ort:
Telefon:	Email:
Fax:	
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:

WICHTIG: Bei Anmeldung für 1BKFHT und BSFHR bitte unbedingt ebenfalls Aufnahmeantrag stellen, sonst keine Aufnahme möglich! (Formular s. Schulhomepage)
 * Aufnahme/Beschulung nur möglich, wenn Klassen aufgrund der Schülerzahlen gebildet werden können.