



# Berufsbildende Schule Simmern

55469 Simmern - Liselottestraße 27 - ☎ 06761-2020 - Fax: 06761-14254

E-Mail: [info@bbs-simmern.de](mailto:info@bbs-simmern.de) - Internet: [www.bbs-simmern.de](http://www.bbs-simmern.de)

## Aufnahmeantrag für die Berufsfachschule Zweijähriger höherer Bildungsgang

	Erstwunsch (Bitte nur 1 Erstwunsch u. 1 Zweitwunsch ankreuzen)	Zweitwunsch
Wirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationstechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialassistenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Achtung:**

Dieser Antrag wird erst im Februar mit dem aktuellen beglaubigten  
**Halbjahres- bzw. Bewerbungszeugnis** angenommen!

Der Aufnahmeantrag ist sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift auszufüllen. Er muss mit den angeforderten beglaubigten Nachweisen für die Aufnahme bis zum **01. März** des laufenden Jahres im Sekretariat unserer Schule eingegangen sein.

### Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Plz.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Im Notfall erreichbar (Tel.) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### Geschlecht:

männlich  weiblich

#### Konfession:

ev  rk  sonstige

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

### Angaben über die Erziehungsberechtigten

Name Vater: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Plz.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Tel. (Beruf) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Name Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Plz.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Tel. (Beruf) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### Gilt nur für Schüler nichtdeutscher Herkunft

In Deutschland seit: \_\_\_\_\_  Ausländer  Aussiedler Familiensprache: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Zugangsberechtigung

Qualifizierter Sekundarabschluss I erworben an:

(Name der Schule) \_\_\_\_\_

Zeugnisdatum: \_\_\_\_\_ (Bitte bei allen Zeugnissen beglaubigte Kopien vorlegen)

- Halbjahreszeugnis
- Jahreszeugnis
- Abschlusszeugnis
- Abgangszeugnis

## Geleistete Dienste und Härtegesichtspunkte

- Wehrdienst
- Zivildienst
- freiwilliges soziales Jahr
- Entwicklungshelfer: Anzahl d. Jahre \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz

- unter 30 %
- ab 30 %
- ab 50 %
- ab 70 %
  
- Halbwaise ohne eigenes Einkommen
- Vollwaise ohne eigenes Einkommen

## Erklärung

Ich beantrage einen Schulplatz nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben.

Eine Höhere Berufsfachschule oder einen vergleichbaren Bildungsgang eines anderen Bundeslandes

1. habe ich bisher noch nicht besucht.
2. habe ich schon einmal besucht im Jahr ..... im Schulort ..... Bildungsgang .....

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Die geforderten Nachweise sind beigelegt. Mir ist bekannt, dass fahrlässige oder vorsätzlich falsche Angaben ordnungswidrig sind und zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder – bei Feststellung nach der Aufnahme – zum Widerruf der Aufnahme führen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers

## Bei minderjährigen Bewerbern:

Ich bestätige o.a. Angaben und erkläre mein Einverständnis zum Antrag:

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

## Von der Schule auszufüllen!

Durchschnittsnote des Zeugnisses:

\_\_\_\_\_

Punkte:

\_\_\_\_\_

Wartezeit von \_\_\_\_\_  
entspricht \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_  
Halbjahre x 1,5 =

Punkte:

\_\_\_\_\_

Geleistete Dienste:

Wehrdienst

2 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

Zivildienst

2 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

Freiwilliges soziales Jahr

2 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

Entwicklungshelfer 2-jährig

2 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

1-jährig

1 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

Grad der Behinderung

unter 30 %

1 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

ab 30 %

2 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

ab 50 %

4 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

ab 70 %

6 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

Halbwaise ohne eigenes Einkommen

2 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

Vollwaise ohne eigenes Einkommen

4 Pkt.

Punkte:

\_\_\_\_\_

**Gesamtpunktzahl:**

=====

Simmern,

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift