

## 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

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

**Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)**      **Erstwunsch**      **Zweitwunsch**

- |                       |                          |                          |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hauswirtschaft        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Holztechnik           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Metalltechnik         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflege (Altenpflege)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Körperpflege (Frisör) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Hinweis:** Aus organisatorischen Gründen kann die Zuordnung auch zu einem anderen als den gewünschten Fächern erfolgen

**Berufsfachschule I (BF1)**      **Erstwunsch**      **Zweitwunsch**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Wirtschaft und Verwaltung                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gewerbe und Technik                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ernährung und Hauswirtschaft/Sozialwesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheit und Pflege                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Hinweis:** Aus organisatorischen Gründen kann die Zuordnung auch zu einem anderen als den gewünschten Fächern erfolgen

**Berufsfachschule II (BF2)**      **Fachrichtung, wie in BF1 besucht, auswählen**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Wirtschaft und Verwaltung                | <input type="checkbox"/> |
| Gewerbe und Technik                      | <input type="checkbox"/> |
| Ernährung und Hauswirtschaft/Sozialwesen | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheit und Pflege                    | <input type="checkbox"/> |

**Höhere Berufsfachschule (HBF)**      **Erstwunsch**      **Zweitwunsch**

- |                                  |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fachrichtung Informationstechnik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachrichtung Wirtschaft          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachrichtung Sozialassistenz     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Berufliches Gymnasium (BGY)**

**Fachrichtung Wirtschaft**

**Anmeldung zur Berufsschule**

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb: (Nur bei Anmeldung Berufsschule ausfüllen:)**

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Ausbildungsverhältnisses: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

**Füllen Sie den Aufnahmeantrag sorgfältig und vollständig aus.**

**Der Antrag muss mit dem jeweils *aktuellen Halbjahres- oder Bewerbungszeugnis* 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.): \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**

**Konfession:**

männlich  weiblich

ev  rk  sonstige

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Gilt nur für Schüler nichtdeutscher Herkunft bei Zuzug aus dem Ausland:**

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

## **Angaben über die Erziehungsberechtigten (nur bei Minderjährigen)**

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

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

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

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Tel. (Beruf) \_\_\_\_\_

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

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

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

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Tel. (Beruf) \_\_\_\_\_

### **Kontaktperson:**

Name + Bezugsart: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

### **Derzeit oder zuletzt besuchte Schule und Abschluss:**

#### **Name der bisherigen Schule:**

\_\_\_\_\_

#### **bisheriger Abschluss**

- ohne Berufsreife (OB)
- Berufsreife (BR)
- Sekundarabschluss I (Sek I)
- Fachhochschulreife (FHST oder FHSPT)
- Allgemeine Hochschulreife (AH)

#### **Datum der Ersteinschulung (Grundschule):**

\_\_\_\_\_

### **Weitere Angaben: (Diese Angaben bitte immer ausfüllen und unterschreiben)**

#### **Geleistete Dienste und Härtegesichtspunkte**

- Wehrdienst
- Zivildienst
- freiwilliges soziales Jahr
- Entwicklungshelfer: Anzahl d. Jahre \_\_\_\_\_
- keinen Dienst / Härtegesichtspunkt

#### **Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz**

- keinen Grad
- 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.

**Einen vergleichbaren Bildungsgang habe ich:**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> habe ich bisher noch nicht besucht.  |
| <input type="checkbox"/> 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 beigefügt. 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
-----	-------	---