

Anmeldung für das Schuljahr 20__/__

Name			
Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße		Hausnummer	
PLZ/Wohnort		Ortsteil	
Wohnhaft bei			
Landkreis		Staatsangehörigkeit	
Handy-Nr.			
E-Mail			
Familienstand		Sorgeberechtigter Elternteil <input type="checkbox"/> oder Bevollmächtigte Betreuer/in / Vormund/in <input type="checkbox"/>	
Religion		Name	
Sprache		Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Wiederholer/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Straße	
Zuletzt besuchte Schule:		Wohnort	
Name der Schule		Telefon	
<input type="checkbox"/> allgemeinbildende Schule <input type="checkbox"/> berufsbildende Schule		Handy	
		E-Mail	
Abschluss:		Ihr Berufsziel:	
<input type="checkbox"/> Abgang Förderschule Kl. _____ <input type="checkbox"/> Förderschulabschluss <input type="checkbox"/> Förderschule 10. Klasse <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Abgang Hauptschule Kl. _____ <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Sek. I - Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Sek. I - Realschulabschluss <input type="checkbox"/> nach der 10. Klasse Hauptschule <input type="checkbox"/> Abg. Realschule Kl. _____ <input type="checkbox"/> Sek. I – Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Sek. I – Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Erw. Sek. I Abschluss <input type="checkbox"/> Allg. Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abg. Gymnasium Kl. _____ <input type="checkbox"/> einjähr. Berufsfachschule _____		<u>Mit diesem Antrag reiche ich folgende Unterlagen ein:</u> !!! Bitte legen Sie hierzu keine Bewerbungsmappe an!!! <input type="checkbox"/> Lebenslauf mit Unterschrift und Datum, Lichtbild <input type="checkbox"/> beglaubigte Fotokopie des Zeugnisses über den höchsten erworbenen Schulabschluss , sowie aller Zeugnisse von Berufsbildenden Schulen <input type="checkbox"/> Beratungsnachweis der Agentur für Arbeit <small>(nur für Bewerber/innen mit Wohnsitz in Niedersachsen; nur für folgende Schulformen: BF-Agrar (nicht f. d. Grundstufe), FOF 11, FOS 11 Agrar, BFH, PersA, FOS SP 11 und FOS GP 11 notwendig)</small> <input type="checkbox"/> Hausärztliches Gesundheitszeugnis mit Nachweis über die Eignung für den Beruf / die Schulform <small>(nur für die Anmeldung BF-Agrar (nicht f. d. Grundstufe), FOF 11, FOS 11 Agrar, PA, PersA, FOS SP 11, FOS GP 11 und FHEP notwendig)</small> <input type="checkbox"/> Kopie des Ausbildungsvertrags (nur für Berufsschulen) <input type="checkbox"/> drei selbstklebende Briefmarken (1 x 1,80 € und 2 x 0,95 €) <input type="checkbox"/> Vollmacht bei Unterbringung in einer Wohngruppe <input type="checkbox"/> Erklärung zur Sorgeberechtigung bei Minderjährigen <small>(Vordruck in der Anlage, Sie finden diesen auch auf unserer Homepage)</small>	

Unterschrift bitte wenden!!!

Notwendige Informationen über den Gesundheitszustand

Gibt es Informationen über Ihren Gesundheitszustand, die für den Schulbesuch von Bedeutung sind?

Ja Nein

Beratung gewünscht bezüglich (Unterlagen werden eingereicht):

sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

AD(H)S, Autismusspektrum, Legasthenie

Sonstiges:

Notfallkontakt (Optional):



Datenschutzgrundsatz / Datenschutzhinweis



Die im Rahmen der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten werden von der Schule ausschließlich zur Durchführung der Anmeldung, zur Organisation des Schulbetriebs sowie zur Kontaktaufnahme in schulischen Angelegenheiten verarbeitet.

Die Verarbeitung erfolgt gemäß den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen Art. 13 ff. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Eine Weitergabe erfolgt nicht, sofern keine gesetzliche Verpflichtung besteht. Entsprechende Informationen können Sie auf unserer Homepage unter dem Reiter "Datenschutzerklärung" entnehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Schule die angegebenen Daten zur Verarbeitung nutzen darf.

Ja

Nein

Zudem stimme ich zu, dass die Schule zur Kontaktaufnahme in schulischen Angelegenheiten folgende Kontaktdaten nutzen darf:

- Adresse
- Telefon
- Handynummer
- Mailadresse

Datum

Unterschrift der anmeldenden Person

Unterschrift erziehungsberechtigte/r Person/
Vormund/-in / Betreuer/-in

Ich bewerbe mich für folgende Schulformen: (bitte ankreuzen)

Schulformen Vollzeitklassen	
<input type="checkbox"/> BES 1	Berufseinstiegsschule, Klasse I
<input type="checkbox"/> BES 2	Berufseinstiegsschule, Klasse II
<input type="checkbox"/> BFH	Einjährige Berufsfachschule - Hauswirtschaft und Pflege
<input type="checkbox"/> BFEH	Berufsfachschule - Ernährung, Hauswirtschaft und Pflege Klasse II
<input type="checkbox"/> PersA	Einjährige Berufsfachschule Hauswirtschaft und Pflege, - Schwerpunkt Persönliche Assistenz
<input type="checkbox"/> PA	Zweijährige Berufsfachschule Pflegeassistenz
<input type="checkbox"/> FHEP	Dreijährige Fachschule Heilerziehungspflege
<input type="checkbox"/> SPA Klasse I	Zweijährige Berufsfachschule sozialpädagogische Assistentin / sozialpädagogischer Assistent Klasse I
<input type="checkbox"/> SPA Klasse II (Vollzeit) <input type="checkbox"/> SPA-T-, Klasse II (Teilzeit, möglich ab Schuljahr 2027-28)	Zweijährige Berufsfachschule sozialpädagogische Assistentin / sozialpädagogischer Assistent Klasse II
<input type="checkbox"/> FSP Klasse I	Zweijährige Fachschule Sozialpädagogik Klasse I
<input type="checkbox"/> FSP Klasse II	Zweijährige Fachschule Sozialpädagogik Klasse II
<input type="checkbox"/> FOS GP Klasse 11	Fachoberschule Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Gesundheit und Pflege Klasse 11
<input type="checkbox"/> FOS GP Klasse 12	Fachoberschule Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Gesundheit und Pflege Klasse 12
<input type="checkbox"/> FOS SP Klasse 11	Fachoberschule Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Sozialpädagogik Klasse 11
<input type="checkbox"/> FOS SP Klasse 12	Fachoberschule Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Sozialpädagogik Klasse 12
<input type="checkbox"/> BF-Agrar	Einjährige Berufsfachschule Agrarwirtschaft Berufsziel: _____ (bitte angeben)
<input type="checkbox"/> EFA	Einjährige Fachschule Agrarwirtschaft (Standort Ebstorf)
<input type="checkbox"/> FOF Klasse 11	Fachoberschule Agrarwirtschaft - Schwerpunkt Forstwirtschaft Klasse 11 (Standort Ebstorf)
<input type="checkbox"/> FOF Klasse 12	Fachoberschule Agrarwirtschaft - Schwerpunkt Forstwirtschaft Klasse 12 (Standort Ebstorf)
<input type="checkbox"/> FOS Agrar Klasse 11	Fachoberschule Agrarwirtschaft, Bio- und Umwelttechnologie Klasse 11 (Standort Ebstorf)
<input type="checkbox"/> FOS Agrar Klasse 12	Fachoberschule Agrarwirtschaft, Bio- und Umwelttechnologie Klasse 12 (Standort Ebstorf)
1. Wunsch: (Schulform angeben)	2. Wunsch: (Schulform angeben)
Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden?	
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Freunde / Bekannte
<input type="checkbox"/> Zeitung	<input type="checkbox"/> sonstiges
<input type="checkbox"/> Ausbildungsbörse	

Ich melde mich für folgende Berufsschulformen an: (bitte ankreuzen)

<u>Berufsschule</u>			
<input type="checkbox"/> Grundstufe	Agrarwirtschaft, Berufsfeld: (bitte angeben)		
<input type="checkbox"/> Fachstufe FL I	Fachstufe Landwirtschaft I Besuch BF-Agrar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anrechnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Fachstufe FL II	Fachstufe Landwirtschaft II		
<input type="checkbox"/> „F“	Floristik		
<input type="checkbox"/> „W“	Werkerin / Werker im Gartenbau		
<input type="checkbox"/> „G“ Garten-und Landschaftsbau	Gartenbau GaLaBau		
<input type="checkbox"/> „G“ Zierpflanzen Gemüseanbau	Gartenbau Zierpflanzen/Gemüse		
<input type="checkbox"/> „G“ Baumschule Stauden	Gartenbau Baumschule/Stauden		
<input type="checkbox"/> FPH/FPG	Fachpraktikerin / Fachpraktiker in der Hauswirtschaft u. Gastgewerbe		
<input type="checkbox"/> Grundstufe	Hauswirtschaft (1. Lehrjahr)		
<input type="checkbox"/> HW	Fachstufe Hauswirtschaft (2. + 3. Lehrjahr)		
<u>Ausbildungsbetrieb Berufsschule</u>			
Name des Betriebs			
Ausbilder:innen			
Straße			
PLZ / Ort			
Landkreis			
Email-Adresse			
Telefon		Fax	
Ausbildungsbeginn		Ausbildungsende	
Erster Schultag			
Umschüler	Träger der Umschulung		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Stand: 01/2026