

Anmeldung für das Schuljahr 20__/__

Name			
Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße		Hausnummer	
PLZ/Wohnort		Ortsteil	
Wohnhaft bei			
Landkreis		Staatsangehörigkeit	
Handy-Nr.		Über Notwendige Information zu meiner Gesundheit werde ich die Schule informieren: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
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 _____		Mit diesem Antrag reiche ich folgende Unterlagen ein: !!! 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 Schülerin / Schüler

Unterschrift Sorgeberechtigte/r bzw. bevollmächtigte Person

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 2025-26)	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 | |

Beratung gewünscht bezüglich:

- Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf: Sehen Hören Körperlich-motor. Entwicklung
- Sonstiges: AD(H)S, Autismusspektrum, Legasthenie, _____
- entsprechende Unterlagen wurden mit der Bewerbung eingereicht

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	
Straße	
PLZ / Ort	
Landkreis	
Email-Adresse	
Telefon	Fax
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende
Erster Schultag	
Umschüler	Träger der Umschulung
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bitte beachten Sie die Informationen gemäß Art. 13 ff. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)! Ein entsprechendes Informationsblatt erhalten Sie auf Anfrage im Schulsekretariat.

Stand: 12/2024