

Aufnahme

Einjähriges Berufskolleg für Sozialpädagogik

1BKSP

Bewerbung für das Schuljahr 20 /20

| Angaben zur Person der Bewerberin/des Bewerbers | | |
|---|--|----------|
| Name | Vorname | |
| Geburtsdatum | Geschlecht (m w) | |
| Geburtsort | Kreis des Geburtsorts (bei ausländischen Geburtsorten: das Land) | |
| Straße und Hausnummer | | |
| Postleitzahl | Wohnort | Tel.-Nr. |
| E-Mailadresse | | |

| Gesetzlicher Vertreter/ Gesetzliche Vertreterin - bei Minderjährigen unbedingt auszufüllen | | |
|--|---------|----------|
| Name | Vorname | |
| Nur auszufüllen, falls abweichend von den Daten des Schülers/der Schülerin | | |
| Straße und Hausnummer | | |
| Postleitzahl | Wohnort | Tel.-Nr. |

| Mittlerer Bildungsabschluss (entsprechende Schulart bitte ankreuzen) | | |
|--|---|------------------------------------|
| Schulname | Ort | Schuljahr |
| <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium |
| <input type="checkbox"/> Werkrealschule | <input type="checkbox"/> 9+3 | |

| Folgende Fragen sind für die Aufnahme zu beantworten (Zutreffendes ankreuzen) | | |
|--|---|--|
| 1. | Haben Sie sich noch an einer anderen Schule für das obige Schuljahr angemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja: An welcher Schule? _____ | |
| 2. | Haben Sie schon einmal an einem Aufnahmeverfahren eines 1-jährigen Berufskollegs für Sozialpädagogik teilgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja: An welcher Schule? _____ In welchem Schuljahr? _____ | |
| | Erhielten Sie selbst eine Absage? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| | Haben Sie selbst auf eine Aufnahme verzichtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Folgende Bewerbungsunterlagen sind zusammen mit diesem Aufnahmeantrag einzureichen: | | |
| 1. | Lebenslauf in tabellarischer Form (mit Lichtbild) | |
| 2. | Nachweise (beglaubigte Kopien) laut Aufnahmevoraussetzungen | |
| Nachzureichen: Ausbildungsvereinbarung („Praktikantenvertrag“) | | |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und dass ich das „Merkblatt Betroffenenrechte“ (Informationen zur Datenverarbeitung) gelesen habe.

Datum Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin