

| | | | |
|-----------------------|----------------|---|---|
| Beraten durch: | Klasse: | Aufnahme: nur von der Bereichsleitung anzukreuzen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Endgültige Aufnahme Sekretariat: |
|-----------------------|----------------|---|---|

☐ **E BPA Berufspraktikum** (Erzieher/in Allgemeine Hochschulreife)

| | |
|---|--|
| Name: | Geburtsname: |
| Vorname: | Geburtsort: |
| Geburtsdatum: _ _ . _ _ . _ _ _ _ | Konfession/Religion: |
| Volljährig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | 1.Staatsangehörigkeit: |
| Geschlecht: | 2.Staatsangehörigkeit: |
| <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | Geburtsland: |
| Straße, Hausnummer: | Zuzugsjahr: (wenn nicht in Deutschland geboren) Jahr: _ _ _ _ |
| PLZ, Wohnort: | Verkehrssprache in der Familie: |
| _ _ _ _ _ Leverkusen | Geburtsland der Mutter: |
| <input type="checkbox"/> 42799 Leichlingen <input type="checkbox"/> 51399 Burscheid <input type="checkbox"/> 40764 Langenfeld <input type="checkbox"/> 40789 Monheim | Geburtsland des Vaters: |
| anderer Ort: _____ | Bestand in der Vergangenheit sonderpädagogischer Förderbedarf? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Mobil (Schüler:in) | Wenn ja, welcher? <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Emotional/Sozial <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Hören |
| E-Mail (Schüler:in) | <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> ASS (Autismus) <input type="checkbox"/> Körperlich/Motorisch |

Bitte die Rückseite unbedingt ausfüllen!!

| | |
|---|-------------------------------------|
| Name der im letzten Schuljahr besuchten Schule: | |
| Ort der Schule: | |
| Schultyp: <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufskolleg | |
| Abschlussklasse: <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 | Entlassungsdatum: ____'____'____ |
| Erhaltener / voraussichtlicher Schulabschluss: <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> erster Schulabschluss (HS9) <input type="checkbox"/> erweiterter Schulabschluss (HS10) <input type="checkbox"/> FOR o.Q. <input type="checkbox"/> FOR m.Q. <input type="checkbox"/> FHR <input type="checkbox"/> Abitur | |
| Sonstige Vorbildung: (z.B. Ausbildung) | |

| |
|---|
| <u>Folgende Anlagen werden benötigt und dieser Anmeldung beigelegt:</u> <input type="checkbox"/> Anmeldung und Ausdruck (<i>SCHULBEWERBUNG.DE</i>) <input type="checkbox"/> letztes Schulzeugnis in Kopie (<i>bei Gesamtschule mit Prognose</i>) <input type="checkbox"/> Tabellarischer Lebenslauf <input type="checkbox"/> Bewerbungsschreiben <input type="checkbox"/> gültiger Masernimpfnachweis/Bescheinigung <input type="checkbox"/> Praktikumsvertrag <input type="checkbox"/> Rückporto |
|---|

| | |
|---|----------|
| <u>Daten der Erziehungsberechtigten:</u> | |
| <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schüler:in volljährig <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |
| Name: | Telefon: |
| Vorname/n: | Mobil: |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: | E-Mail: |

 Ort, Datum

 Unterschrift Antragsteller:in
 bzw. Erziehungsberechtigten