

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

**G AHR** Berufliches Gymnasium Bildungsgang Gesundheit

**E FHS** 2-jährige Berufsfachschule Sozial- und Gesundheitswesen

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

**Bitte die Rückseite unbedingt ausfüllen!!**

<b>Name der im letzten Schuljahr besuchten Schule:</b>	
<b>Ort der Schule:</b>	
<b>Schultyp:</b> <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufskolleg	
<b>Abschlussklasse:</b> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13	<b>Entlassungsdatum:</b> ____ . ____ . ____
<b>Erhaltener / voraussichtlicher Schulabschluss:</b> <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	
<b>Sonstige Vorbildung: (z.B. Ausbildung)</b>	

<b><u>Bisher in der Schule gelernte Fremdsprachen:</u></b>	
<input type="checkbox"/> Englisch ab Klasse _____	<input type="checkbox"/> Französisch ab Klasse _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	ab Klasse _____

<b><u>Folgende Anlagen werden benötigt und dieser Anmeldung beigelegt:</u></b>	
<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"/> gültiger Masernimpfnachweis/Bescheinigung	
<input type="checkbox"/> Rückporto	

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

-----  
 Ort, Datum

-----  
 Unterschrift Antragsteller:in  
 bzw. Erziehungsberechtigten