

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

**T ETA**

3-jährige Berufsfachschule Elektrotechnik  
(staatlich geprüfte/r elektronische/r Assistent/in und FHR)

|                                                                                                     |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <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><br>(wenn nicht in Deutschland geboren)<br><b>Jahr:</b> _ _ _ _ |
| <b>PLZ, Wohnort:</b>                                                                                | <b>Verkehrssprache in der Familie:</b>                                            |
| _ _ _ _ _ Leverkusen                                                                                | <b>Geburtsland der Mutter:</b>                                                    |
| <input type="checkbox"/> 42799 Leichlingen                                                          | <b>Geburtsland des Vaters:</b>                                                    |
| <input type="checkbox"/> 51399 Burscheid                                                            | <b>Bestand in der Vergangenheit sonderpädagogischer Förderbedarf?</b>             |
| <input type="checkbox"/> 40764 Langenfeld                                                           | <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!!**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Name der im letzten Schuljahr besuchten Schule:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |
| Ort der Schule:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |
| Schultyp:<br><input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule<br><input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufskolleg                                                                                       |                                     |
| Abschlussklasse:<br><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13                                                                                                                                                                        | Entlassungsdatum:<br>____.____.____ |
| Erhaltener / voraussichtlicher Schulabschluss:<br><input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> erster Schulabschluss (HS9) <input type="checkbox"/> erweiterter Schulabschluss (HS10)<br><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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>Folgende Anlagen werden benötigt und dieser Anmeldung beigelegt:</u></b><br><input type="checkbox"/> Anmeldung und Ausdruck ( <i>SCHULBEWERBUNG.DE</i> )<br><input type="checkbox"/> letztes Schulzeugnis in Kopie ( <i>bei Gesamtschule mit Prognose</i> )<br><input type="checkbox"/> Tabellarischer Lebenslauf<br><input type="checkbox"/> gültiger Masernimpfnachweis/Bescheinigung<br><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 _____ |          |
| Name:                                                                                                                                                                                 | Telefon: |
| Vorname/n:                                                                                                                                                                            | Mobil:   |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:                                                                                                                                                         | E-Mail:  |

-----  
Ort, Datum

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