

(Schuljahr \_\_\_\_\_ )



## Anmeldung zur dreijährigen Berufsfachschule für Sozialwesen Staatl. geprüfte/r Pflegeassistent/ in

Berufsfachschule III - Kremisdorfer Weg 31 - 23758 Oldenburg  
Tel. ( 04361 ) 9080 - Fax 908118 – email: buero@bbs-old.de -

<b>Aufnahmevoraussetzung:</b>	Erster allgemeinbildender Abschluss oder gleichwertig
<b>Bewerbungsunterlagen:</b>	*Dieses <b>Anmeldeformular</b> * <b>Lebenslauf</b> *Beglaubigte Kopie des letzten <b>Zeugnisses</b>
Eine besondere Bewerbungsmappe ist nicht erforderlich	

### Unvollständig ausgefüllte Anmeldungen führen zum Ausschluss aus dem Bewerbungsverfahren!

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung dieser Daten sind §§ 30 ff. SchulG; der Datenschutz ist gewährleistet.

Die Vergabe des Schulplatzes ist von der Anzahl der zur Verfügung stehenden Schulplätze und dem erreichten Notenschnitt abhängig.

### Bewerberin / Bewerber

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

(Jahr des Zuzuges nach Deutschland: \_\_\_\_\_ Sprache im Geburtsland: \_\_\_\_\_)  
(wenn Geburtsland nicht Deutschland ist)

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

ESA wird/wurde erreicht am: \_\_\_\_\_

**Legasthenie** ( ) ja (Nachweis bitte beifügen) ( ) nein

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

### Gesetzliche(r) Vertreter (entfällt bei volljährigen Bewerberinnen / Bewerbern)

Nachname(n), Vorname(n): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung (bei volljährigen Bewerberinnen / Bewerbern nicht erforderlich)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn die Berufsfachschule besucht.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des gesetzlichen Vertreters

### Nicht ausfüllen / für Vermerke der Schulleitung

Erfasst am /von	Schnitt	Aufnahme	Warteplatz	abgelehnt	Sonstiges		LRS	Zuordnung