

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



## Anmeldung zur Berufsfachschule für Kaufmännische Assistenten und Kaufmännische Assistentinnen

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

<b>Aufnahmevoraussetzung:</b>	Mittlerer Schulabschluss oder gleichwertiger Abschluss
<b>Bewerbungsunterlagen:</b>	*Dieses <b>Anmeldeformular</b> * <b>Lebenslauf</b> mit Foto *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 ist § 30 ff. SchulG; der Datenschutz ist gewährleistet.

Ich wähle die Fachrichtung:

**Informationsverarbeitung**                       **Fremdsprachen**

Die Vergabe des Schulplatzes in der von Ihnen gewählten Fachrichtung ist von der Anzahl der zur Verfügung stehenden Schulplätze und dem Notendurchschnitt abhängig.

Falls meine Bewerbung in der gewählten Fachrichtung der Berufsfachschule für Kaufm. Assist. keinen Erfolg haben sollte, möchte ich in der anderen, von mir nicht gewählten Fachrichtung, berücksichtigt werden.

### Bewerberin / Bewerber

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

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

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

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

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

Mittlerer Schulabschluss 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 )

Name(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