



# ANMELDESCHEin

## FÜR DIE FACHOBERSCHULE

- Soziales und Gesundheit -

### SCHÜLER / SCHÜLERIN

NAME

GEBURTSNAME (falls verheiratet)

VORNAME

MÄNNLICH

WEIBLICH

GEBURTSDATUM

GEBURTSORT

KONFESSION

ANSCHRIFT (STRASSE / PLZ / WOHNORT)

EMAIL

TELEFON

MOBIL

BEI UNFALL (Bitte benachrichtigen: Name, Telefon)

### GESETZLICHER VERTRETER:

NAME

VORNAME

ANSCHRIFT (STRASSE / PLZ / WOHNORT) UND TELEFONNUMMER (falls abweichend von der Schüleradresse):

### ALLGEMEINE HERKUNFT:

STAATSANGEHÖRIGKEIT

MIGRATIONSHINTERGRUND VORHANDEN:

JA

NEIN

(wenn die Frage mit 'ja' beantwortet wird, bitte unbedingt auch die Punkte A bis E beantworten)

A) GEBURTSLAND

B) ZUZUGSJAHR

C) VERKEHRSSPRACHE I.D. FAMILIE

D) GEBURTSLAND DER MUTTER

E) GEBURTSLAND DES VATERS

### ZULETZT BESUCHTE ALLGEMEINBILDENDE SCHULE:

HS

RS

GE

GY

VHS/SONSTIGE SCHULE

VON

BIS

BIS KLASSE

SCHULNUMMER (wenn bekannt)

ABSCHLUSS

IM JAHR

### GEWÜNSCHTER SCHWERPUNKT:

ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTEN

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Hinweis: Ihr gewünschter Schwerpunkt wird bei der Planung berücksichtigt, ihm kann jedoch nicht immer entsprochen werden.

### DIE AUFNAHME WIRD BEANTRAGT ZUM

DATUM

### NACHTEILSAUSGLEICH:

Wurde Ihnen im letzten Schuljahr ein Nachteilsausgleich gewährt?

JA\*

NEIN

(\*Wenn ja, bitten wir um Vorlage des Nachweises)

### MASERNSCHUTZ:

Für Minderjährige: Liegt ein ausreichender Masernschutz vor?

JA\*

NEIN

Die erforderlichen Unterlagen für die Aufnahme lege ich vor.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten bzw. der volljährigen Schülerin oder des volljährigen Schülers