



## Aufnahmeantrag

[Anmelde-/Bewerbungstermin: bis zum 1. März des jeweiligen Jahres (Poststempel)]

### für den Besuch des Beruflichen Gymnasiums Fachrichtung Gesundheit und Soziales [BGy] – Profil Sozialpädagogik

NAME		Hier bitte Lichtbild einkleben
VORNAME	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	
Geburtsort	Geburtsland	
Muttersprache	Verkehrssprache	
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort	
Telefon - Festnetz	Person, die im Notfall verständigt werden soll*	
Telefon- Mobilfunk	erreichbar unter*	
e-mail-Adresse		
1) Name/Vorname Erziehungsberechtigte/r		
2) Name/Vorname Erziehungsberechtigte/r		
Anschrift und Telefon (wenn abweichend von oben)		

\* freiwillige Angabe

Ich bin zurzeit Schüler\_in der Berufsbildenden Schulen Sophie Scholl, Klasse \_\_\_\_\_

**Bewerbungen werden nur berücksichtigt, wenn die erforderlichen Unterlagen vollständig und fristgemäß vorliegen.**

Für Ihre Anmeldung benötigen wir:

bis zum	von der Schule auszufüllen	
<b>1. März 2019</b>	• Aufnahmeantrag mit Unterschrift	<input type="checkbox"/>
<b>3. Juli 2019</b>	• Mittlerer Schulabschluss [MSA] mit GyO-Zugangsberechtigung (beglaubigt)	<input type="checkbox"/>
	• Abgabe Gy-Versetzungszeugnis (beglaubigt)	Notendurchschnitt: D, E, M

**Bitte beachten Sie die Rückseite! Datum und Unterschrift nicht vergessen!**

## Schulische Vorbildung

<b>Name der zur Zeit besuchten Schule:</b>		<b>Klasse:</b>
<b>Schulart (bitte ankreuzen):</b>		
Hauptschule <input checked="" type="checkbox"/>	Realschule <input checked="" type="checkbox"/>	Sekundarschule (MSA) <input checked="" type="checkbox"/>
Gesamtschule <input checked="" type="checkbox"/>	Gymnasium <input checked="" type="checkbox"/>	Berufsfachschule <input checked="" type="checkbox"/>
10. Schuljahr wiederholt: ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	Einschulungsjahr: _____	
9. Schuljahr wiederholt: ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	Schulbesuchsjahre insgesamt: _____	
<b>Berufsausbildung:</b> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>		
Ausbildungsberuf: _____		Abschluss: ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

## Fremdsprachen in der Sekundarstufe I

<b>1. Fremdsprache:</b> _____  von Klasse ____ bis Klasse ____	<b>2. Fremdsprache:</b> _____  von Klasse ____ bis Klasse ____	<b>3. Fremdsprache:</b> _____  von Klasse ____ bis Klasse ____
---	---	---

**Über die Zulassungsbedingungen habe ich mich/haben wir uns anhand der Schulinformationsblätter (im Sekretariat erhältlich) oder im Internet unter [http:// bs-sophiescholl.bremerhaven.de](http://bs-sophiescholl.bremerhaven.de) informiert.**

- Ich habe/wir haben eine Aufnahme bei einer weiteren Schule beantragt:**

ja       nein       Falls Sie diese Frage mit JA beantwortet haben:

**Name der Schule:** \_\_\_\_\_

**Bildungsgang:** \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift bestätigen Sie und Ihr gesetzlicher Vertreter die Richtigkeit der obigen Angaben. Sie nehmen zudem Kenntnis davon, dass die personenbezogenen Daten gemäß § 2 des Gesetzes zum Datenschutz im Schulwesen (Schuldatenschutzgesetz) gespeichert, verarbeitet und weitergegeben werden.

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

Unterschrift Bewerber\_in: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Mit den vollständig eingereichten Bewerbungsunterlagen besteht nicht automatisch die Sicherheit, dass alle Bewerber\_innen auch einen Schulplatz erhalten. Dies ist abhängig von der Zahl der eingegangenen Bewerbungen und der zur Verfügung stehenden Schulplätze.

**Bitte senden Sie ihre Bewerbungsunterlagen ohne Mappen und Folien.**