

Kaufmännisches Berufsbildungszentrum Neunkirchen



Kaufmännisches
Berufsbildungszentrum
Neunkirchen

Unten am Steinwald, 66538 Neunkirchen
Tel.: 06821 9228-0, Fax: 06821 9228-30
E-Mail: kbbz-neunkirchen@schule.saarland
Homepage: www.kbbz-neunkirchen.de



Landkreis
Neunkirchen

Anmeldung Berufsfachschule – Wirtschaft und Verwaltung –

I. Personenbezogene Daten		
	Schüler(in)	Erziehungsberechtigte(r)
Nachname:		
Vorname:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		
Geburtsdatum:		III. Angaben zum Praktikum
Geburtsort:		Vorhanden bei Anmeldung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsland:		_____
Staatsangehörigkeit:		<input type="checkbox"/> nur bei: Anmeldung BFS II (Versetzung in BFS II als Nachweis)
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<u>Wahl</u> Naturwissenschaftliches Fach:
Konfession:	<input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Chemie <input type="checkbox"/> Physik <input type="checkbox"/> Biologie
II. Schulische Daten		
	allgemeinbildend	berufsbildend
zuletzt besuchte Schule:		
Bestand in der zuletzt besuchten Schule ein sonderpädagogischer Förderbedarf?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1. Fremdsprache:	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch	Festlegung: Fremdsprachenunterricht
2. Fremdsprache:	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch	
		<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch

Sollte ich/mein Sohn/meine Tochter den Schulplatz nicht annehmen, werde ich die Schule davon in Kenntnis setzen. Ferner ist mir/uns bekannt, dass eine endgültige Zusage erst nach Nachweis der entsprechenden Berechtigung erfolgen kann.

Letzter Abgabetermin für das Zeugnis ist der letzte Schultag vor den Sommerferien.

Datum Unterschrift des Schülers/der Schülerin Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Schulinterne Daten (bitte nicht ausfüllen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung | <input type="checkbox"/> abgebende Schule |
| <input type="checkbox"/> Praktikantenvertrag | <input type="checkbox"/> AV |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis HSA | <input type="checkbox"/> GemS |
| <input type="checkbox"/> HSA < 07 | |
| <input type="checkbox"/> Vorlage Halbjahreszeugnis | |

Aufnahme geprüft: _____