

Berufsbildende Schulen „Dr. Otto Schlein“ für Gesundheits-, Sozial- und Laborberufe

Alt-Westerhüsen 51-52, 39122 Magdeburg
Tel. 0391/40 69 60 Fax: 0391/40 69 65 7
E-Mail: kontakt@bbs4-magdeburg.bildung-lsa.de

Anmeldebogen für vollzeitschulische Bildungsgänge

Schuljahr _____

Schülerdaten:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Geburtsort: _____

männlich:

weiblich:

Anschrift:

PLZ: _____

Straße/Nr.: _____

Wohnort: _____

Kreis: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

gewünschte Vollzeitausbildung: _____

Erziehungsberechtigte/r:

Bitte auch bei getrenntlebenden Eltern ausfüllen, wenn beide Eltern sorgeberechtigt sind.

Mutter:

Vater:

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße/Nr.: _____

Straße/Nr.: _____

Telefon – dienstlich: _____

Telefon – dienstlich: _____

Telefon – privat: _____

Telefon – privat: _____

Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule

Schulform: _____

Abschluss: _____

Datum: _____

bereits besuchte BbS: _____

von: _____ bis: _____ Abschluss als: _____

von: _____ bis: _____ Abschluss als: _____

Folgende Unterlagen sind einzureichen:

Bewerbung

Tabellarischer Lebenslauf

2 Passbilder

Halbjahr bzw. beglaubigtes Abschlusszeugnis

Berufsschulabschlusszeugnis

Nachweis der gesundheitlichen Eignung

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

Unterschrift Schüler