

Anmeldung zum Bildungsgang "Zweijährige Berufsfachschule für Gesundheit und Soziales mit Fachhochschulreife" (BFH)

Büro: Frau Thomas, Frau Herzog

Königsstraße 229, 53117 Bonn

Tel: 0228 / 77- 7065 / 7060

E-Mail: rwbk@schulen-bonn.de

E-Mail: rwkbueero@schulen-bonn.de

Personenbezogene Daten der Bewerberin / des Bewerbers

| | |
|--------------------------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geschlecht | weiblich männlich divers |
| Straße, Hausnr. | |
| Postleitzahl | |
| Ort | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Geburtsland | |
| Zuzugsjahr | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Verkehrssprache(n) in der Familie | |
| Konfession | |
| Name der abgebenden Schule | |
| Bildungsabschluss | Mittlerer Schulabschluss Mittlerer Schulabschluss mit Qualifikation |
| Entlassdatum | |
| Abgeschlossene Berufsausbildung | |

Personenbezogene Daten der Eltern

| | |
|---|--|
| Name der Mutter | |
| Vorname der Mutter | |
| Geburtsland der Mutter (immer ausfüllen) | |
| Straße, Hausnr. | |
| Postleitzahl | |
| Ort | |
| Telefon | |
| Name des Vaters | |
| Vorname des Vaters | |
| Geburtsland des Vaters (immer ausfüllen) | |
| Straße, Hausnr. | |
| Postleitzahl | |
| Ort | |
| Telefon | |

Einzureichende Unterlagen

Bewerbungsschreiben, Lebenslauf mit Lichtbild, Nachweis des Mittleren Schulabschlusses (FOR) und des letzten Zeugnisses, Berufswahlpass (wenn vorhanden)

Bestand bei Ihnen im letzten Schuljahr sonderpädagogischer Förderbedarf?

ja nein

wenn ja, bitte Förderschwerpunkt angeben

Ich habe aufgrund meiner persönlichen Situation Beratungsbedarf zum Thema Inklusion / Nachteilsausgleich

ja nein

Ich liegt bei Ihnen ein Anfallsleiden (Epilepsie, Diabetes etc.) vor?

ja nein

Unterschrift des Bewerbers, der Bewerberin

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters