

Berufliche Schulen Witzenhausen
des Werra-Meißner-Kreises
Südbahnhofstr. 33
37213 Witzenhausen

Tel. 05542 93670

Email: poststelle9724@schule.hessen.de

Anmeldung zum Schuljahr

Name:

Vorname:

☐ **BILDUNGSGÄNGE ZUR BERUFSVORBEREITUNG**

☐ **INTEGRATION DURCH ANSCHLUSS UND
ABSCHLUSS (InteA)**

☐ **2j. BERUFSFACHSCHULE**

- ☐ Wirtschaft/Verwaltung
- ☐ Mechatronik
- ☐ Ernährung /Hauswirtschaft

☐ **2j. HÖHERE BERUFSFACHSCHULE
SOZIALASSISTENZ**

☐ **FACHSCHULE FÜR SOZIALWESEN**

- ☐ Vollzeit-Klasse
- ☐ PIVA-Klasse

☐ **FACHOBERSCHULE**

☐ **FORM A (ab Kl. 11)**

☐ **FORM B (ab Kl. 12)**

- ☐ Maschinenbautechnik
- ☐ Wirtschaft/Verwaltung
- ☐ Gesundheit
- ☐ Gestaltung

ACHTUNG:
Das 1-jährige
Praktikum beginnt
am 1. August.

☐ **BERUFLICHES GYMNASIUM**

- ☐ Technik (Mechatronik)
- ☐ Biologietechnik
- ☐ Wirtschaft →
 - ☐ Standard-Klasse
 - ☐ bilingual 
 - ☐ Tablet-Klasse
(eigene Anschaffung!)
→ bei Problemen bitte Rücksprache)

Soll ein Nachteilsausgleich beantragt werden

wegen einer **Lese-Rechtschreib-Schwäche** (LRS)

wegen einer **anderen Benachteiligung**

☐ nein

☐ ja

(Wenn ja, bitte Nachweis und Antrag

☐ nein

☐ ja

der Anmeldung beifügen)

Nachweis Masernimpfschutz: durch Vorlage des Impfausweises bei der Klassenlehrkraft am ersten Schultag

ANLAGEN:

- ☐ Halbjahreszeugnis zum 31.01. d. J.
- ☐ Tabellarischer Lebenslauf (mit Lichtbild)
- ☐ Zeugnis des Mittleren Abschlusses (kann nachgereicht werden)
- ☐ Zeugnis des Hauptschulabschlusses (nur BFS) (kann nachgereicht werden)
- ☐ Gutachten der Klassenkonferenz (nur für BG, FOS u. BFS)
- ☐ Gehilfenbrief (nur FOS Form B)
- ☐ Abschlusszeugnis der Berufsschule (nur FOS Form B)

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Die grauen Felder werden von der aufnehmenden Schule ausgefüllt!

Schulform:	
Schwerpunkt:	

eingegangen am	
fehlende Unterlagen	
aufgenommen	☐ Unterschrift:
nicht aufgenommen	☐ Unterschrift:
benachrichtigt am	Zeichen:
LUSD erfasst am	Zeichen:

Klasse:		Stufe:		Schulform:	
----------------	--	---------------	--	-------------------	--

Bitte mit PC als Formular oder mit Kugelschreiber deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Schülerdaten					
Name:			Medikamente oder chron. Erkrankungen		
Geburtsname:			☐ ja	☐ nein	(Wenn ja , dann bitte Kontakt mit der Schulleitung aufnehmen.)
Vorname:					
Geburtsort			Masernschutzimpfung		
Geburtsdatum			☐ ja	☐ nein	(Wenn nein , dann bitte Kontakt mit der Schulleitung aufnehmen.)
Straße und Nr.					
PLZ:			Schuldaten		
Ort:			Vorherige Schule:		
Telefon:			Stufe:		
Mobiltelefon:			Schulform:		
E-Mail:			Abschluss:		
Geschlecht:	☐ weibl. ☐ männl. ☐ div.				
Staatsangehörigkeit:	1.		von Klasse:		bis Klasse:
	2.		Fremdsprachen:		
Datum Zuzug nach Deutschland:			☐ Englisch		
Familiensprache:			☐ Französisch		
Religion:			☐ Spanisch		
Teilnahme am Religionsunterricht:	☐ ja. ☐ nein		☐ Latein		
Eltern / Vormund etc.	Schüleranschrift = Elternanschrift ☐ ja. ☐ nein				
	Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname		
Erziehungsberechtigt	☐ ja. ☐ nein	☐ ja. ☐ nein	☐ ja. ☐ nein		
Postempfänger	☐ ja. ☐ nein	☐ ja. ☐ nein	☐ ja. ☐ nein		
Straße und Nr.					
PLZ:					
Ort:					
Telefon:					
Mobiltelefon:					
E-Mail:					