

## Anmeldebogen

Berufsbildungszentrum Schleswig,  
Flensburger Str. 19 b, 24837 Schleswig

### Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die/das

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_

Einschulungsjahr in die letzte Schule: \_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schulen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Gesetzliche Vertreter

Name und Vorname des Vaters  
(des Vormundes)

\_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Bitte nicht ausfüllen!**

Eingang: \_\_\_\_\_

Bewertungsziffer: \_\_\_\_\_

Zusage: \_\_\_\_\_

Absage: \_\_\_\_\_

Reserveliste: \_\_\_\_\_

M/E

Bemerkungen

FS

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Jahr des Zuzugs (ggf.): \_\_\_\_\_

2. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

2. Muttersprache: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Wiederholte Bewerbung: ja/nein

Erstbewerbung im Jahr:

Zusage: ja/nein

Berufliche Vorbildung: ja/nein

Name und Vorname der Mutter

\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Bitte wenden!

