



Nicolaus-August-Otto-Schule Berufsbildende Schule Diez



Königsberger Str. 5, 65582 Diez – Tel. 06432 92 88 0 – Fax 06432 92 88 15
E-Mail: sekretariat@naos-diez.de, Internet: www.naos-diez.de

Aufnahmeantrag für die Berufsfachschule I

Bitte die Fachrichtungen mit den Ziffern 1 bis 4 kennzeichnen!
(Nr. 1 für: Möchte ich unbedingt, Nr. 4 für: Möchte ich gar nicht)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fachrichtung Gewerbe/Technik | <input type="checkbox"/> Fachrichtung Wirtschaft |
| <input type="checkbox"/> Fachrichtung Gesundheit/Pflege | <input type="checkbox"/> Fachrichtung Hauswirtschaft/Sozialwesen |

Bitte den Aufnahmeantrag sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen. Der Antrag muss mit dem beglaubigten Halbjahreszeugnis der 9. Klasse für die Aufnahme zum Schuljahresbeginn bis zum 01. März des laufenden Jahres bei der Schule eingegangen sein. Dem Wunsch nach der Fachrichtung kann lediglich im Rahmen der Möglichkeiten der Schule entsprochen werden. Die Berufsfachschulreform sieht vor, dass im Rahmen einer diagnostischen Beratung (= Lehrer - Lerner - Sorgeberechtigten - Gespräch vor den Sommerferien) u.a. der endgültige Fachrichtungsschwerpunkt ausführlich erläutert wird.

1. Stammdaten zur Person der Schülerin / des Schülers

Nachname: _____	Vorname: _____
Geschlecht: _____	Religionszugehörigkeit: _____
geboren am: _____	geboren in: _____
Geburtsland: _____	Staatsangehörigkeit: _____

----- zusätzliche Angaben bei im Ausland geborenen Schülerinnen und Schülern -----

Familiensprache: _____	weitere Staatsangehörigkeit: _____
Zuzugsdatum: _____	

2. Anschrift und Telefon der Schülerin / des Schülers

Straße: _____	Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____	Wohnort: _____
Telefon: _____	Mobiltelefon: _____
Emailadresse: _____	

Bitte Rückseite ausfüllen

3. Anschrift und Telefon der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern)

Familienname (**Mutter**): _____ Vorname (**Mutter**): _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon (**Mutter**): _____
Emailadresse: _____

Familienname (**Vater**): _____ Vorname (**Vater**): _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon (**Vater**): _____
Emailadresse: _____

4. Schulische Vorbildung und Abschlüsse

Name der zuletzt besuchten Schule: _____ Einschulungsjahr Grundschule: _____
im Vorjahr besuchte Schulart: _____ Erreichter Schulabschluss: _____
letzte besuchte Jahrgangsstufe: _____

5. Erklärung

Ich beantrage einen Schulplatz nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Die geforderten Nachweise sind beigelegt. Mir ist bekannt, dass fahrlässige oder vorsätzlich falsch gemachte Angaben ordnungswidrig sind und zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder - bei Feststellung nach der Aufnahme - zum Widerruf der Aufnahme führen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, die auf schulischen Veranstaltungen entstehen und auf denen ich zu sehen bin, auf der Schulwebseite, auf schulischen Social Media Accounts, oder in Printveröffentlichungen durch Zeitungen veröffentlicht werden können.
Diese Zustimmung kann jederzeit in Schriftform widerrufen werden und ist ansonsten unbegrenzt gültig.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift der Schülerin / des Schülers

6. Bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern

Wir bestätigen o. a. Angaben und erklären unser Einverständnis zum Antrag.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, die auf schulischen Veranstaltungen entstehen und auf denen ich/mein Kind zu sehen bin/ist, auf der Schulwebseite, auf schulischen Social Media Accounts, oder in Printveröffentlichungen durch Zeitungen veröffentlicht werden können.
Diese Zustimmung kann jederzeit in Schriftform widerrufen werden und ist ansonsten unbegrenzt gültig.

(Bei alleinigem Sorgerecht muss ein Gerichtsurteil oder Negativbescheid zur Einsicht vorgelegt werden!)

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters