



# 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](mailto:sekretariat@naos-diez.de), Internet: [www.naos-diez.de](http://www.naos-diez.de)

## Aufnahmeantrag zum Besuch der Berufsschule

**Bitte füllen Sie den Aufnahmeantrag sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift aus.**  
Dem Antrag ist eine Kopie des letzten Schulzeugnisses sowie eine Kopie des Ausbildungsvertrages beizufügen.

### 1. Stammdaten zur Person der / des Auszubildenden

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_ Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_ geboren in: \_\_\_\_\_  
Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

----- zusätzliche Angaben bei im Ausland geborenen Auszubildenden -----

Familiensprache: \_\_\_\_\_ weitere Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Zuzugsdatum: \_\_\_\_\_

### 2. Anschrift und Telefon der / des Auszubildenden

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### 3. Anschrift und Telefon der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Auszubildenden)

Familienname (**Mutter**): \_\_\_\_\_ Vorname (**Mutter**): \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Festnetztelefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mobiltelefon (**Mutter**): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
E-Mail: : \_\_\_\_\_

**Bitte die Rückseite ausfüllen.**

Familienname (**Vater**): \_\_\_\_\_ Vorname (**Vater**): \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Festnetztelefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mobiltelefon (**Vater**): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
E-Mail: : \_\_\_\_\_

#### 4. Schulische Vorbildung und Abschlüsse

Einschulungsjahr Grundschule: \_\_\_\_\_ Name der zuletzt besuchten Schule: \_\_\_\_\_  
im Vorjahr besuchte Schulart: \_\_\_\_\_ höchster allgemeinbildender Abschluss: \_\_\_\_\_  
letzte besuchte Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_ berufsbezogener Abschluss: \_\_\_\_\_

#### 5. Ausbildungsberuf

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Fachrichtung/Schwerpunkt: \_\_\_\_\_  
Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_ Ausbildungsende: \_\_\_\_\_  
Dauer der Ausbildung: \_\_\_\_\_ Jahre

#### 6. Ausbildungsbetrieb

Firma: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

#### 7. Unterschrift der / des Auszubildenden

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/des Auszubildenden \_\_\_\_\_

#### 8. Bei minderjährigen Auszubildenden

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.

---

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter \_\_\_\_\_

---

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters \_\_\_\_\_