



# 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 für die Berufsfachschule I

- |   |  |
|---|--|
| <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 entsprechen werden. Die Berufsfachschulreform sieht vor, dass im Rahmen einer diagnostischen Beratung (= Lehrer - Lerner - Sorgeberechtigten - Gespräch vor den Sommerferien) u.a. der endgültige Fachrichtungs-Schwerpunkt ausführlich erläutert wird. Verspätete Anträge können nur berücksichtigt werden, wenn noch freie Schulplätze vorhanden sind.

### 1. Stammdaten zur Person der Bewerberin / des Bewerbers

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 Bewerberin / des Bewerbers

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

**Bitte Rückseite ausfüllen**

### 3. Anschrift und Telefon der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Bewerber/Innen)

Familienname (Mutter): \_\_\_\_\_ Vorname (Mutter): \_\_\_\_\_  
Familienname (Vater): \_\_\_\_\_ Vorname (Vater): \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Festnetztelefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mobiltelefon (Mutter): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Emailadresse: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon (Vater): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 4. Schulische Vorbildung und Abschlüsse

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

### 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.

---

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin

### 6. Bei minderjährigen Bewerbern

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

---

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Sorgeberechtigten