



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 zum Besuch der Berufsschule

Bitte füllen Sie den Aufnahmeantrag sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift aus.

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:	_____ / _____
E-Mail:	_____		

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):	_____ / _____
E-Mail: :	_____	Mobiltelefon (Vater):	_____ / _____

Bitte wenden !

4. Schulische Vorbildung und Abschlüsse

Folgende Punkte müssen zwingend komplett ausgefüllt werden:

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

5. Erklärung

Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung/Schwerpunkt: _____
Ausbildungsbeginn: _____ Ausbildungsende: _____
Dauer der Ausbildung: _____ Jahre

6. Ausbildungsbetrieb

Firma: _____ E-Mail: _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____

7. Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin

8. Bei minderjährigen Bewerbern

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

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift der Sorgeberechtigten