



## Aufnahmeantrag für das Schuljahr 20\_\_ / \_\_

### **Einjährige Berufsfachschule**

- Hauswirtschaft und Ernährung
- Farbtechnik und Raumgestaltung
- Körperpflege
- Textiltechnik und Bekleidung

### **Zweijährige Berufsfachschule**

- Ernährung und Gastronomie
- Textiltechnik und Bekleidung

### **I Persönliche Daten**

Familienname:..... Vorname:.....

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

Religionszugehörigkeit:..... Geburtsdatum:..... Geburtsort:.....

Geburtsland:..... Muttersprache:..... Staatsangehörigkeit:.....

Ggfls. weitere Staatsang.:..... Straße:..... PLZ:.....

Ort:..... Telefon:..... Handy:.....

Familienstand ledig  verheiratet  Email:.....

### **II Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte**

- beide Eltern  Mutter  Vater  Bezugsperson  (Ehe-)Partner  sonstige

Familienname:..... Vorname:..... Titel:.....

Adresse, wenn von oben abweichend:

Straße:..... PLZ:..... Ort:.....

Telefon:..... Handy:.....

Email:.....@.....

### **III Schulische Vorbildung**

letzte Schule:.....

- Abschluss:  ohne Abschluss  Hauptschulabschluss  Werkrealschulabschluss  Realschulabschluss
- Fachhochschulreife  fachgebundene Hochschulreife  allgemeine Hochschulreife
- Berufsfachschulabschluss  Berufsschulabschluss

Abgangsklasse (allg.bild. Schule):..... Schulart:.....

Ich war bereits Schüler/in der Justus-von-Liebigschule, wenn ja: Klasse:..... Schuljahr:.....

Schulpflicht:  ja  nein

**Erklärung:** Es ist mir/uns bekannt, dass alle im Aufnahmeantrag gemachten Angaben für Schulverwaltungszwecke elektronisch gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schüler/in

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/Sorgeberechtigte/r

Schüler/in hat sich ausgewiesen (Aufenthaltstitel:.....)

Anlagen:  Kopie Hauptschulabschlusszeugnis  Kopie letztes Zeugnis  Lebenslauf  Lichtbild

**Interne Vermerke** (wird von der Schule ausgefüllt):

Eingangsdatum .....

Zusage	Aufnahmeverfahren	Auswahlverfahren	Absage
<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> persönlich	<input type="checkbox"/> Voraussetzung HSA	-Warteliste-	
Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Zeichen:	Zeichen:	Zeichen:	Zeichen: