

## Fachoberschule (FOS)



Waldschlößchenstr. 48-52, 25746 Heide

Telefon: 0481/85081-0 Telefax: 0481/85081-45

### Personalbogen

**Bewerber/-in für die Fachoberschule  Technik  Wirtschaft  Sozialwesen (Gesundheit)**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Straße: ..... PLZ / Wohnort: .....

Telefon: ..... Kreis: .....

Handy: ..... E-Mail: .....

#### Schulische Vorbildung:

Schulart, Schulort: .....

Entlassungsjahr: ..... letzte Klasse: .....

Ich habe beim Abschluss der Schule in ..... (1. Fremdsprache) ..... Jahre,

in ..... (2. Fremdsprache) ..... Jahre Unterricht gehabt.

#### Berufliche Vorbildung:

Ausbildungsberuf: .....

Zeitpunkt des Abschlusses: .....

#### Erziehungsberechtigte(r) oder zu benachrichtigende Person:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ / Wohnort: .....

Telefon: ..... Fax: ..... E-Mail: .....

#### Bitte nicht ausfüllen!

	Mittlerer Schulabschluss (Realschulabschluss)			Berufsschulabschluss(*)	Summe
	Deutsch	Englisch	Mathe	Durchschnitt	
<b>Noten</b>					

(\*) Falls die Ausbildung noch nicht beendet wurde, werden die Noten des letzten Halbjahreszeugnisses genommen.

Aufnahmebedingungen erfüllt				nicht erfüllt	
Zusage zum 1. Termin		Warteliste		Endgültige Absage	

## Fachoberschule (FOS)



Waldschlößchenstr. 48-52, 25746 Heide

Telefon: 0481/85081-0 Telefax: 0481/85081-45

### Bewerbungsschreiben

Name: ..... Vorname: .....  
(der Bewerberin/des Bewerbers)

Mir ist bekannt, dass eine Aufnahme in die Fachoberschule nur möglich ist, wenn sowohl die schulischen Aufnahmevoraussetzungen (Mittlerer Bildungsabschluss oder gleichwertiger Abschluss) als auch die beruflichen Aufnahmevoraussetzungen (Abschluss eines mindestens zweijährigen einschlägigen Ausbildungsberufs) erfüllt sind.

- Von der für die gewünschte Schule getroffenen Festlegung der Aufnahmemöglichkeiten habe ich/haben wir Kenntnis genommen.
- Ich bin darüber unterrichtet, dass eine Entscheidung über meinen Aufnahmeantrag erst nach Ablauf der Anmeldefrist getroffen wird und mir dann schriftlich zugeht.

#### Hinweise:

1. Das Angebot an Fachrichtungen der Fachoberschule erfolgt nach den organisatorischen Möglichkeiten der Schule.
2. **Es besteht kein Rechtsanspruch auf ein bestimmtes Angebot.**
3. **Die Bewerbung wird nur dann bearbeitet und berücksichtigt, wenn alle Unterlagen vollständig und korrekt sind.**

Ich habe mich insgesamt durch weitere schriftliche Bewerbungen für folgende weiterführende Schularten am BBZ Dithmarschen beworben und habe folgende Prioritäten (bitte mit 1 – 2 – 3 angeben):

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Fachoberschule – Fachrichtung Technik (nur mit abgeschlossener Ausbildung möglich)                  |
| <input type="checkbox"/> | Fachoberschule – Fachrichtung Wirtschaft (nur mit abgeschlossener Ausbildung möglich)               |
| <input type="checkbox"/> | Fachoberschule – Fachrichtung Sozialwesen (Gesundheit) (nur mit abgeschlossener Ausbildung möglich) |
| <input type="checkbox"/> | Berufliches Gymnasium   |
| <input type="checkbox"/> | Berufsfachschule III – Fachrichtung Kaufmännische Assistenten                                       |
| <input type="checkbox"/> | Berufsfachschule III – Fachrichtung Sozialpädagogische Assistenten                                  |
| <input type="checkbox"/> | Berufsfachschule III – Fachrichtung Sozialwesen (Pflegeassistenten)                                 |

Als **Anlagen** füge ich bei:

1. Personalbogen
2. Aufnahmeantrag
3. Übersicht der bisherigen Schulbesuche
4. **beglaubigte** Fotokopie des letzten Zeugnisses über den Mittleren Bildungsabschluss
5. **beglaubigte** Fotokopien über eine abgeschlossene Berufsausbildung

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift: .....  
(der Erziehungsberechtigten bzw. der volljährigen Bewerberin/des volljährigen Bewerbers)

## Fachoberschule (FOS)



Waldschlößchenstr. 48-52, 25746 Heide  
Telefon: 0481/85081-0 Telefax: 0481/85081-45

### Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die **Fachoberschule**

Technik

Wirtschaft

Sozialwesen (Gesundheit)

Name: ..... Vorname: .....

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....

