

**Aufnahmeantrag für die Berufsfachschule II**

**- Einjähriger Bildungsgang zum Erwerb des qualifizierten Sekundarabschlusses I -**

Füllen Sie bitte den Aufnahmeantrag **sorgfältig, vollständig** und **deutlich lesbar** aus und geben Sie ihn mit den geforderten **beglaubigten Nachweisen bis zum 1. März** des laufenden Jahres bei der Schule ab. Ausländische Bewerber fügen bitte eine Aufenthaltsgenehmigung über den gesamten Zeitraum des Bildungsganges bei.

**1. Angaben zur Person**

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

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

Straße/Nr.: .....

PLZ/Wohnort: .....

Telefonnummer: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Konfession: .....  Ausländer - seit ..... in Deutschland

Aussiedler - seit ..... in Deutschland

**Bei minderjährigen Bewerbern: Angaben über die Sorgeberechtigten**

Familienname: ..... Vornamen: .....

Straße/Nr.: .....

PLZ/Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

**2. Angaben zur Zugangsberechtigung - bitte ankreuzen!**

Halbjahresinformation ..... Ausstellungsdatum: .....

Dokumentation der Leistungen in  
den berufsübergreifenden Fächern ..... Ausstellungsdatum: .....

**3. Von der BBS Wirtschaft auszufüllen!**

Notendurchschnitt: .....

Zwei der Fächer D, E, M mind. 3  Ja  Nein

Alle Praxismodule BFI mind. 4  Ja  Nein

Dokumentation berufsübergreifende Fächer  
mind. 3  Ja  Nein

Bitte wenden!

#### 4. 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 falsche Angaben ordnungswidrig sind und zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder - bei Feststellung nach der Aufnahme - zum Widerruf der Aufnahme führen können.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers

#### **Bei minderjährigen Bewerbern:**

Ich bestätige o. a. Angaben und erkläre mein Einverständnis zum Antrag.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten