

Berufliche Schulen Witzenhausen
des Werra-Meißner-Kreises
Südbahnhofstr. 33
37213 Witzenhausen

Tel. 05542 93670

Email: poststelle@bs.witzenhausen.schulverwaltung.hessen.de

Anmeldung zum Schuljahr _____

Name:

Vorname:

BILDUNGSGÄNGE ZUR BERUFVORBEREITUNG

BVJ (ohne Hauptschulabschluss)

INTENSIVKLASSE (für Zuwanderer)

2j. BERUFSFACHSCHULE

Wirtschaft/Verwaltung

Mechatronik

Ernährung /Hauswirtschaft

**2j. HÖHERE BERUFSFACHSCHULE
SOZIALASSISTENZ**

FACHSCHULE FÜR SOZIALWESEN

Vollzeit-Klasse

PIVA-Klasse

FACHOBERSCHULE

FORM A (ab Kl. 11)

FORM B (ab Kl. 12)

Maschinenbautechnik

Wirtschaft/Verwaltung

Gesundheit

Gestaltung

ACHTUNG:

Das 1-jährige
Praktikum beginnt
am 1. August.

BERUFLICHES GYMNASIUM

Technik (Mechatronik)

Biologietechnik

Wirtschaft →

Standard-Klasse

bilingual 

Notebook-Klasse

(eigene Anschaffung!

→ bei Problemen bitte Rücksprache)

Bei Vorliegen einer diagnostizierten Lese-Rechtschreib-Schwäche:
Soll ein Nachteilsausgleich (/ Notenschutz) beantragt werden?

Nein

Ja (Bitte Nachweis und Antrag
der Anmeldung beifügen)

ANLAGEN:

- Halbjahreszeugnis zum 31.01. d. J.
- Zeugnis des Mittleren Abschlusses (kann nachgereicht werden)
- Gutachten der Klassenkonferenz (nur für BG, FOS u. BFS)
- Tabellarischer Lebenslauf (**mit Lichtbild**)
- Zeugnis des Hauptschulabschlusses (nur BFS) (kann nachgereicht werden)
- Gehilfenbrief (nur FOS Form B)
- Abschlusszeugnis der Berufsschule (nur FOS Form B)
- Nachweis Masernimpfschutz (**für jede-/n Schüler-/in**)

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Die grauen Felder werden von der aufnehmenden Schule ausgefüllt!

Schulform:	
Schwerpunkt:	

eingegangen am	
fehlende Unterlagen	
aufgenommen	<input type="checkbox"/> Unterschrift:
nicht aufgenommen	<input type="checkbox"/> Unterschrift:
benachrichtigt am	Zeichen:
LUSD erfasst am	Zeichen:

Klasse:		Stufe:		Schulform:	
----------------	--	---------------	--	-------------------	--

Bitte mit PC als Formular oder mit Kugelschreiber deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Schülerdaten				
Name:		Medikamente oder chron. Erkrankungen		
Geburtsname:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(Wenn ja , dann bitte Kontakt mit der Schulleitung aufnehmen.)
Vorname:				
Geburtsort		Masernschutzimpfung		
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(Wenn ja , dann bitte Kontakt mit der Schulleitung aufnehmen.)
Straße und Nr.				
PLZ:		Schuldaten		
Ort:		Vorherige Schule:		
Telefon:		Stufe:		
Mobiltelefon:		Schulform:		
E-Mail:		Abschluss:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> div.	Eintritt in BS WIZ:		
Staatsangehörigkeit:	1.		von Klasse:	bis Klasse:
	2.			
Zuzug nach Deutschland:		Fremdsprachen:		
Familiensprache:		<input type="checkbox"/> Englisch		
Religion:		<input type="checkbox"/> Französisch		
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Spanisch		
Eltern / Vormund etc.	Schüleranschrift = Elternanschrift <input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein		Erziehungsberechtigt	Postempfänger
	Name	Vorname		
			<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein
Straße und Nr.				
PLZ:				
Ort:				
Telefon:				
Mobiltelefon:				
E-Mail:				