

Staatliche Fachoberschule und Berufsoberschule Triesdorf

Reitbahn 7, 91746 Weidenbach, Tel. 09826/18 5002, Fax: 09826/18 5999

Anmeldeblatt

Rechtsgrundlage der Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

FOS	BOS
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft	<input type="checkbox"/> Umwelt
<input type="checkbox"/> Ernährung	<input type="checkbox"/> Forst
<input type="checkbox"/> Garten- / Landschaftsbau	<input type="checkbox"/> Vorklasse
	<input type="checkbox"/> 12. Klasse
	<input type="checkbox"/> Vorklasse (Ansbach)
	<input type="checkbox"/> Vorkurs (Ansbach, samstags)

Fach	Noten			
	ZZ	JZ; AZ	AP	BS
D				
E				
M				

SCHÜLER(IN)

Name, Namensbestandteile (z.B. von) _____

Vornamen (laut Geburtsurkunde; Rufname unterstreichen) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort; Kreis (Abkürzung); falls Ausland: Land angeben! _____

Nicht deutsches Geburtsland: _____ Zuzugsdatum: _____

Geschlecht Staatsangehörigkeit Religionszugehörigkeit

männlich deutsch rk ev Islam

weiblich sonstige _____ sonstige _____

SCHÜLERADRESSE

Straße / Platz, Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ Handy _____ E-Mail-Adresse _____

Landkreis _____ Regierungsbezirk _____ Bundes-land _____

Wohnung bei Eltern Mutter Vater eigene Wohnung

ELTERN / ERZIEHUNGSBER. Eltern Mutter Vater Vormund

Name - Mutter _____ Name - Vater _____

Vorname - Mutter _____ Vorname - Vater _____

Beruf - Mutter _____ Beruf - Vater _____

Anschrift:
 Gleich wie oben Straße / Platz; Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon: privat _____ Betrieb: _____

SCHULISCHE VORBILDUNG: MITTLERE REIFE

Schulart, Ort der Schule, _____ Abschlussjahr

Gymnasium - Oberstufenreife -----Übertritt aus Jahrgangsstufe: _____

Gymnasium - Besondere Prüfung

Realschulabschluss ----- Wahlpflichtfächergruppe: I II III

Wirtschaftsschulabschluss ----- Zweig: H M

Mittlerer Schulabschluss der Hauptschule M10 (F10)

Mittlerer Schulabschluss der Berufsschule (MABS)

Sonstiger Mittlerer Schulabschluss: z.B. BAS

NICHT AUSFÜLLEN!

Klasse _____

Staat _____

Religion _____

Vorgemerkt zur Aufnahme
am: _____

Überprüft durch: _____

Genehmigt: _____

Schul-
nummer: _____

Vormerkung **V**

Bestätigung **B**

Mathematik **M**

Praktikumszettel **P**

Französisch **F**

Legasthenie **L**

Bisher – auch nur kurzfristig – besuchte Fachoberschule bzw. Berufsoberschule Nein

1. FOS/BOS in: _____ von-bis _____ Klasse: _____

2. FOS/BOS in: _____ von-bis _____ Klasse: _____

3. FOS/BOS in: _____ von-bis _____ Klasse: _____

Abgangsgründe: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Wurden Sie vom Besuch aller Fachoberschulen/Berufsoberschulen oder Gymnasien ausgeschlossen Ja

Berufliche Vorbildung

Keine

Mindestens 2-jährige abgeschlossene Berufsausbildung als: _____

Ausbildungsdauer: von _____ bis _____

Mindestens 5-jährige Berufserfahrung als: _____

Bei: _____ von _____ bis _____

Fremdsprachsonderregelung (keine Englischvorkenntnisse)

Ich beantrage eine Fremdsprachsonderregelung (keine Englischvorkenntnisse)

(Nur möglich, wenn Sie bisher nicht mindestens 2 Jahre Englisch-Unterricht hatten!)

Beeinträchtigungen

Bei mir bestehen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit

Ich bin Legastheniker (Gutachten liegen der Anmeldung bei, bzw. werden nachgereicht)

Ich bin sonst beeinträchtigt. Art: _____

Neigungen und besondere Fähigkeiten

Musik, Chor, Theater _____

Sport _____

Sonstiges (EDV, Malen, etc.) _____

Ich melde mich verbindlich für das Schuljahr _____ / _____ an

und versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben

Mir ist bekannt,

dass ich erst nach Prüfung der Eignung und Bestehen der Probezeit endgültig in die FOS bzw. BOS aufgenommen werden kann,

dass ich bei einem Wiedereintritt oder einem Wechsel der Ausbildungsrichtung erneut eine Probezeit zu durchlaufen habe,

dass an der Staatlichen Fachoberschule/Berufsoberschule Triesdorf Bild-, Ton und/oder Videoaufnahmen gemacht werden können.

Ich bin damit einverstanden, dass solche Aufnahmen von mir für schulische Zwecke, in Publikationen wie Schülerzeitung, Jahresbericht, Schulchronik, Homepage, Videofilmen, Multimedia-Anwendungen etc. veröffentlicht werden dürfen.

Ich habe Informationen zur Feststellungsprüfung erhalten.

Datum

Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

Bei Minderjährigen Bewerbern

Als Erziehungsberechtigte/r bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben. Ich bin mit der Bewerbung einverstanden. Diese Erklärung gebe ich auch in Übereinstimmung mit dem anderen Erziehungsberechtigten ab.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten/der Erziehungsberechtigten