|  |  |
| --- | --- |
| J:\Öffentlichkeitsarbeit\Logo2016 BKH.PNG | **Berufskolleg Humboldtstraße Köln** |
| Standort HumboldtstraßeHumboldtstraße 41, 50676 KölnTel.: 0221-221-91683Fax.: 0221-221-91723E-Mail: bkh@stadt-koeln.de | Standort PerlengrabenPerlengraben 101, 50676 KölnTel.: 0221-221-91447Fax.: 0221-221-91852E-Mail: bkh@stadt-koeln.de |

**Anmeldung**

|  |
| --- |
| **Vom Berufskolleg auszufüllen** |
| Klasse:  | Bestätigt am: | Von (Lehrkraft): |
| **Schüler/in** |
| Name      | Vorname      | Geschlecht weiblich [ ]  männlich [ ]  divers [ ]  |
| Straße/Hausnummer      | Postleitzahl      | Wohnort      |
| Geburtsdatum      | Geburtsort      | Geburtsland      |
| Telefon Festnetz      | Telefon mobil      | E-Mail      |
| Konfession      | Staatsangehörigkeit/en      |  |
| Schwerbehinderung: Ja: [ ]  Nein: [ ]   | Zuzugsjahr:      (Wann nach Deutschland gezogen?) | Verkehrssprache der Familie:      |
| **Eltern/ Sorgeberechtigte:** |
| Name der Mutter      | Vorname der Mutter      | Geburtsland der Mutter      |
| Name des Vaters      | Vorname des Vaters      | Geburtsland des Vaters      |
| Straße/Hausnummer      | Postleitzahl      | Wohnort      |
| Telefon      | Fax      | E-Mail      |
| Sorgerecht: Beide Eltern: [ ]  Mutter: [ ]  Vater: [ ]  Sonstige/r gesetzliche/r Vertreter/in: [ ]  |
| **Bisherige Schulbildung** |
| Im letzten Schuljahr besuchte Schulform( z.B. Hauptschule, Realschule, Gesamtschule, Berufskolleg **mit Bildungsgang**...)      | Entlassungsjahr      |
| Name der Schule      | Schulnummer      |
| Voraussichtlicher Schulabschluss zum Schuljahresende(bitte ankreuzen)[ ]  HSA Kl. 9 [ ]  HSA Kl. 10 [ ]  FOR [ ]  FOR + Quali. [ ]  FHR [ ]  AHR | Höchster bisher erreichter Abschluss (bitte ankreuzen)[ ]  HSA Kl. 9 [ ]  HSA Kl. 10 [ ]  FOR[ ]  FOR + Quali. [ ]  FHR [ ]  AHR |
| Fremdsprachen:1.       2.       3.       | Abgeschlossene BerufsausbildungJa: [ ]  Nein: [ ]  |

Bitte auch die folgende Seite 2 ausfüllen! Vielen Dank!

**Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Bildungsgang an:** (Bitte ankreuzen)

**Name:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bildungsgang** | **Fachrichtung** |
| [ ]  | Ausbildungsvorbereitung Vollzeit + HSA | [ ]  | Gesundheit/ Erziehung u. Soziales: Körperpflege |
| [ ]  | Gesundheit/ Erziehung u. Soziales: Gesundheit |
| [ ]  | Textiltechnik u. Bekleidung |
| **[ ]**  | **Einjährige** Berufsfachschule und ***Hauptschul*abschluss nach Kl.10 (HSA 10)** (Jahr 1) | [ ]  | Gesundheit/ Erziehung u. Soziales: Gesundheit |
| [ ]  | Textiltechnik u. Bekleidung |
| **[ ]**  | **Einjährige** Berufsfachschule und***Fachoberschul*reife( FOR )** ( Jahr 2) | [ ]  | Gesundheit/ Erziehung u. Soziales: Gesundheit |
| [ ]  | Textiltechnik u. Bekleidung |
| **[ ]**  | **Zweijährige** Berufsfachschule und***Fachhochschul*reife ( FHR)** | [ ]  | Gesundheit/ Soziales |
| **[ ]**  | **Dreijährige** Berufsfachschule:**Staatlich geprüfte/r Assistent/in ,*****Berufsabschluss* und *FHR*** | [ ]  | Kosmetiker/in  |
| [ ]  | Bekleidungstechnische/r Assistent/in |
| **[ ]**  | **Zweijährige** Berufsfachschule:**Staatlich geprüfte/r Assistent/in,*****Berufsabschluss*** | [ ]  | Bekleidungstechnische/r Assistent/in |
| **[ ]**  | **Berufliches Gymnasium** und***Allgemeine Hochschulreife* ( AHR)** | [ ]  | Gesundheit u. Soziales: Freizeitsportleiter/in(Sport/Gesundheitsförderung, Biologie) |
| [ ]  |  Gesundheit u. Soziales: Gesundheit(Gesundheit, Biologie) |
| **Berufsschule** |
| **Ausbildungsberuf:** |  |
| **Fachlicher Schwerpunkt:** |  |
| **Name des Ausbildungsbetriebs:** |  |
| **Name des Betriebsinhabers/** **der Betriebsinhaberin** |  |
| **Ansprechpartner:** |  |
| **Straße u. Hausnummer** | **PLZ** | **Ort** |
| **Telefon** | **Fax** | **E-Mail** |
| **Ausbildungsvertrag**  | **von:** | **bis:** |

Ich versichere, dass alle angegebenen Daten der Wahrheit entsprechen. Sollte mir auf Grund unrichtiger Angaben ein Schulplatz zugeteilt werden, muss ich mit dem Verlust der Zusage rechnen.

Ich verpflichte mich, alle Änderungen der persönlichen Daten unverzüglich der Schule mitzuteilen.

Köln, Datum       Stempel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Schülerin/ des Schülers Unterschrift der gesetzl. Vertreterin/ des gesetzl. Vertreters