



**Berufswunsch:** \_\_\_\_\_

**Gewünschte Schulform:**



**Agrarwirtschaft**

- Berufsvorbereitungsjahr
- Berufseinstiegsklasse
- Einjährige Berufsfachschule
- Berufsschule (Teilzeit)
- Einjährige Fachschule
- Zweijährige Fachschule

**Ernährung**

- Berufsvorbereitungsjahr
- Berufseinstiegsklasse
- Einjährige Berufsfachschule  
Gastronomie
- Einjährige Berufsfachschule  
Lebensmittelhandwerk
- Berufsschule (Teilzeit)
- Berufsfachschule Ernährung,  
Hauswirtschaft und Pflege, Klasse 2

**Hauswirtschaft**

- Berufsvorbereitungsjahr
- Berufseinstiegsklasse
- Einjährige Berufsfachschule  
Hauswirtschaft und Pflege
- Berufsschule (Teilzeit)
- Berufsfachschule Ernährung, Hauswirtschaft  
und Pflege, Klasse 2
- Einjährige Berufsfachschule Hauswirtschaft  
und Pflege – für Realschüler, zur Erlangung  
des erweiterten Sek I - Realschulabschlusses

**Soziales**

- Berufsvorbereitungsjahr
- Berufseinstiegsklasse
- Zweijährige Berufsfachschule Pflegeassistentz
- Einjährige Berufsfachschule Hauswirtschaft und Pflege -  
für Realschüler, zur Erlangung des erweiterten  
Sek I - Realschulabschlusses
- Zweijährige Berufsfachschule Sozialpädagogische  
Assistentz     Klasse 1     Klasse 2
- Fachoberschule Gesundheit und Soziales  
 Klasse 11     Klasse 12
- Berufliches Gymnasium  
Gesundheit und Soziales, Schwerpunkt  
Gesundheit/Pflege     Kl. 11     Kl. 12,13  
Sozialpädagogik     Kl. 11     Kl. 12,13  
Agrarwirtschaft     Kl. 11     Kl. 12,13

**Teilzeitausbildung (Duales Ausbildungssystem)**

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Ausbildungsbeginn/-jahr: \_\_\_\_\_  1  2  3

Ausbildungsbetrieb: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Gibt es Unterbrechungen in Ihrer bisherigen Schullaufbahn?**     nein     ja    wann? \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

**Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:**     nein     ja

**Anspruch auf Nachteilsausgleich besteht:**     nein     ja

**Haben Sie sich schon einmal erfolglos für diese Schulform beworben?**     nein     ja    Schuljahr: \_\_\_\_\_

**Haben Sie sich noch bei einer weiteren Schule angemeldet?**     nein     ja

**Wodurch haben Sie von unserer Schule erfahren?** \_\_\_\_\_

**Haben Sie zusätzliche Kompetenzen/Zertifikate, wie z. B. sind Sie Streitschlichter oder Schulsanitäter? / spielen Sie ein Instrument?** \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift SchülerIn

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten