



Aufnahmeantrag

Schuljahr 20____ / ____

für die Berufsfachschule III – Kaufmännische Assistenten

Flintkampsredder 11 in 24106 Kiel

Schwerpunkt: Fremdsprachen Informationsverarbeitung 11. / 12. Jhg.

Name: _____ Namenszusatz (z. B. von): _____

Vorname: _____

Geburtsname: s. o. anderer: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: _____ ggf. Jahr des Zuzugs: _____

Staatsangehörigkeit: deutsch andere: _____

Muttersprache: Deutsch andere: _____ Verkehrssprache: _____
(überwiegend in der Familie gesprochene Sprache)

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

wohnt bei: _____

Telefonnummer: _____

Handynummer Schüler/in: _____ E-Mail Schüler/in: _____

Kreis: KI RD PLÖ anderer: _____

Bundesland: Schleswig-Holstein anderes: _____

Schüler mit Behinderung: Ja, es liegt eine für den Schulbesuch relevante Behinderung vor (z. B. Rollstuhlfahrer etc.). Nein, es liegt keine Behinderung vor.
Wenn ja, welche: _____

Chron. Erkrankungen: Ja, es liegt eine chron. Erkrankung vor: _____ Nein

Allergien: Ja, es liegt eine Allergie vor: _____ Nein

Hier bitte keine Eintragungen vornehmen! Bearbeitungs- und Sichtvermerke der Kleemannschulen GmbH

Vorstellungsgespräch am:	Zusage <input type="checkbox"/> Absage <input type="checkbox"/> Warteliste <input type="checkbox"/>	Lebenslauf <input type="checkbox"/> Bankeinzug <input type="checkbox"/>	Passbild <input type="checkbox"/> Halbjahreszeugnis <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/>	Ø HJ _____ Bonus _____	Ø Abschluss _____ Grund _____
--------------------------	---	--	--	---------------------------	----------------------------------

Beruf: _____ **mit Abschluss am:** _____

Schulischer Werdegang

Vorher besuchte Schule: Realschule Gemeinschaftsschule Regionalschule
 Gymnasium Integrierte Gesamtschule BFS

Name der Schule: _____

Wurde bereits eine Berufsfachschule besucht: nein ja welche _____
von _____ bis _____

Mittlerer Schulabschluss: ja nein (voraussichtlich) **erreicht am:** _____

Fremdsprachenunterricht: 1. Fremdsprache: _____ von Klasse ____ bis ____
2. Fremdsprache: _____ von Klasse ____ bis ____

Erziehungsberechtigte/gesetzl. Vertreter/innen *(auch bei Volljährigen bitte Notfallkontakt angeben)*
Sollte ein alleiniges Sorgerecht bestehen, bitten wir um offizielle Bestätigung.

Name, Vorname: _____	Name, Vorname: _____
Straße: _____	Straße: _____
Postleitzahl: _____	Postleitzahl: _____
Ort: _____	Ort: _____
Telefonnummer: _____	Telefonnummer: _____
Handynummer: _____	Handynummer: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

Telefonnummer bei Notfall: _____

Die Angaben wurden gemäß § 30 Abs. 1 und 2 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 30 Abs. 3 - 12 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes und nach den ergänzenden Vorschriften der Datenschutzverordnung Schule.

Datenübermittlung an Erziehungsberechtigte: Gemäß § 31 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes in Ergänzung von § 19 Abs. 3 und 4 sowie § 25 Abs. 3 und 4 ist die Datenübermittlung an Erziehungsberechtigte volljähriger Schülerinnen und Schüler (z. B. bei Ende des Schulverhältnisses, bei Ordnungsmaßnahmen oder im Falle des Absinkens des Leistungsstandes) erlaubt, sofern die Schülerinnen und Schüler dieser Datenübermittlung nicht generell oder im Einzelfall schriftlich widersprechen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw.
gesetzl. Vertreter/innen

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw.
gesetzl. Vertreter/innen