

Name .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ .....

Wohnort .....

<b>Nur durch die Berufliche Schule auszufüllen!</b>	
Notensumme der relevanten Fächer	<input type="text"/>
Durchschnitt aller Leistungen	<input type="text"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung als:	
Bemerkungen	

**Bewerbungsschluss: 28. Februar**

**Berufliche Schule  
des Kreises Nordfriesland  
Uhlebüller Str. 15  
25899 Niebüll**

**Antrag um Aufnahme zum 01. August 20\_\_ in die Berufsfachschule für**

**„Energietechnischer Assistent/  
Energietechnische Assistentin“**

Ausbildungsgang der  
zweijährige Berufsfachschule III - Energietechnik



**EDV-Erfassungsblatt**  
**(BFS III Berufsfachschule Fachrichtung „Energietechnik“, Ausbildungsgang**  
**„Energietechnischer Assistent/Energietechnische Assistentin“**

<b>Aufnahmedatum:</b>	
-----------------------	--

**Daten der Schülerin/ des Schülers**

<b>Name:</b>			
<b>Vorname:</b>			
<b>Geburtsdatum:</b>			
<b>Geschlecht:</b>	<b>männlich:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>weiblich:</b>
<b>Geburtsland:</b>			
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	1.Staatsangehörigkeit _____	2.Staatsangehörigkeit _____	
<b>Muttersprache:</b>	1.Muttersprache _____	2. Muttersprache _____	
<b>Konfession:</b>			
<b>Straße:</b>			
<b>Postleitzahl:</b>			
<b>Ort:</b>			
<b>Kreis:</b>			
<b>Land:</b>			
<b>Telefon – Festnetz:</b>			
<b>Telefon – Mobil:</b>			
<b>E-Mail:</b>			

**Schulischer Werdegang:**

<b>Abgebende Schulform:</b>	<b>Zuletzt besuchte Schule:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Zur Zeit besuchte Schule:</b>	<input type="checkbox"/>
	Realschule			
	2. jährige Berufsfachschule			
	Regionalschule			
	Gemeinschaftsschule			
	Gymnasium			
	Berufsschule			
	<b>zur Zeit besuchte Klassenstufe:</b>			
<b>Entlassungsjahr:</b>				
<b>Realschulabschluss wurde bereits erreicht:</b>	<b>Nein:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ja:</b>	<input type="checkbox"/>
<b>z. Zt. in der Berufsausbildung:</b>	<b>Ja:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Beruf:</b>	
<b>Berufsabschluss mit Berufsabschlusszeugnis:</b>	<b>Ja:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nein:</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Beruf:</b>				

**Adresse des gesetzlichen Vertreters**

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>Postleitzahl:</b>	
<b>Ort:</b>	
<b>Telefon:</b>	