

Berufliche Schulen Witzenhausen
des Werra-Meißner-Kreises
Südbahnhofstr. 33
37213 Witzenhausen

Tel. 05542 93670

Email: poststelle@bs.witzenhausen.schulverwaltung.hessen.de

Anmeldung zum Schuljahr _____

Name: _____

Vorname: _____

BILDUNGSGÄNGE ZUR BERUFVORBEREITUNG

Integration durch Anschluss und Abschluss

2j. BERUFSFACHSCHULE

- Wirtschaft/Verwaltung
- Mechatronik
- Ernährung /Hauswirtschaft

**2j. HÖHERE BERUFSFACHSCHULE
SOZIALASSISTENZ**

FACHSCHULE FÜR SOZIALWESEN

- Vollzeit-Klasse
- PIVA-Klasse

FACHOBERSCHULE

FORM A (ab Kl. 11)

FORM B (ab Kl. 12)

- Maschinenbautechnik
- Wirtschaft/Verwaltung
- Gesundheit
- Gestaltung

ACHTUNG:
Das 1-jährige
Praktikum beginnt
am 1. August.

BERUFLICHES GYMNASIUM

- Technik (Mechatronik)
- Biologietechnik
- Wirtschaft →
 - Standard-Klasse
 - bilingual 
 - Tablet-Klasse
(eigene Anschaffung!)
→ bei Problemen bitte Rücksprache)

**Bei Vorliegen einer diagnostizierten Lese-Rechtschreib-Schwäche:
Soll ein Nachteilsausgleich (/ Notenschutz) beantragt werden?**

Nein

Ja (Bitte Nachweis und Antrag
der Anmeldung beifügen)

ANLAGEN:

- Halbjahreszeugnis zum 31.01. d. J.
- Zeugnis des Mittleren Abschlusses (kann nachgereicht werden)
- Gutachten der Klassenkonferenz (nur für BG, FOS u. BFS)
- Tabellarischer Lebenslauf (**mit Lichtbild**)
- Zeugnis des Hauptschulabschlusses (nur BFS) (kann nachgereicht werden)
- Gehilfenbrief (nur FOS Form B)
- Abschlusszeugnis der Berufsschule (nur FOS Form B)
- Nachweis Masernimpfschutz (**für jede-/n Schüler-/in**)

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

(Stand Februar 2023)

Die grauen Felder werden von der aufnehmenden Schule ausgefüllt!

Schulform:	_____
Schwerpunkt:	_____

eingegangen am	_____
fehlende Unterlagen	_____
aufgenommen	<input type="checkbox"/> Unterschrift:
nicht aufgenommen	<input type="checkbox"/> Unterschrift:
benachrichtigt am	_____ Zeichen:
LUSD erfasst am	_____ Zeichen:

Klasse:	_____	Stufe:	_____	Schulform:	_____
----------------	-------	---------------	-------	-------------------	-------

Bitte mit PC als Formular oder mit Kugelschreiber deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Schülerdaten				
Name:			Medikamente oder chron. Erkrankungen	
Geburtsname:			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein (Wenn ja, dann bitte Kontakt mit der Schulleitung aufnehmen.)
Vorname:				
Geburtsort			Masernschutzimpfung	
Geburtsdatum			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein (Wenn ja, dann bitte Kontakt mit der Schulleitung aufnehmen.)
Straße und Nr.				
PLZ:			Schuldaten	
Ort:			Vorherige Schule:	
Telefon:			Stufe:	
Mobiltelefon:			Schulform:	
E-Mail:			Abschluss:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> div.		Eintritt in BS WIZ:	
Staatsangehörigkeit:	1.		von Klasse:	bis Klasse:
	2.		Fremdsprachen:	
Zuzug nach Deutschland:			<input type="checkbox"/> Englisch	
Familiensprache:			<input type="checkbox"/> Französisch	
Religion:			<input type="checkbox"/> Spanisch	
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Latein	
Eltern / Vormund etc.	Schüleranschrift = Elternanschrift <input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein			
	Name	Vorname	Erziehungsberechtigt	Postempfänger
			<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja. <input type="checkbox"/> nein
Straße und Nr.				
PLZ:				
Ort:				
Telefon:				
Mobiltelefon:				
E-Mail:				