

Anmeldung

zum Zusatzunterricht zum Erwerb eines der Fachhochschulreife gleichwertigen Abschlusses in der Berufsschule

Schule: Oskar-von-Miller-Schule
Weserstraße 7
34125 Kassel
Tel.: 0561 9789630
www.ovm-kassel.de

Beginn: 2. Halbjahr
Unterrichtstag: Samstag
Zeit: 08:00 Uhr – 13:00 Uhr

1. Eigene Person:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtstag: _____ Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____ Geschlecht: w m d
Anschrift: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

2. Erziehungsberechtigte:

Name: _____ Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

3. Schulische Vorbildung:

Gesamtschule: _____ von: _____ bis: _____
Realschule: _____ von: _____ bis: _____
Berufsschule: _____ von: _____ bis: _____
Gymnasium: _____ von: _____ bis: _____
Sonstige Schulform: _____ von: _____ bis: _____

4. Bisheriger Fremdsprachenunterricht:

1. Fremdsprache: _____ von¹⁾: _____ bis¹⁾: _____ Jahre²⁾
2. Fremdsprache: _____ von¹⁾: _____ bis¹⁾: _____ Jahre²⁾
3. Fremdsprache: _____ von¹⁾: _____ bis¹⁾: _____ Jahre²⁾

1) Bitte die Klasse(nstufe) angeben. 2) Bitte die Gesamtzahl der Jahre angeben.

5. Berufliche Ausbildung

Ausbildungsberuf: _____
Ausbildungsbetrieb: _____
Anschrift: _____
Ausbildungsbeginn: _____ Vorauss. Ausbildungsende: _____
derzeit besuchte Berufsschule: _____

_____, _____
Ort Datum Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Gemäß § 18 Abs. 2 des Hess. Datenschutzgesetzes wird darauf hingewiesen, dass für die Aufgaben der Schulverwaltung die personenbezogenen Daten der Anmeldung in einer automatisierten Datenverarbeitung (LUSD – Lehrer- und Schülerdatenbank) gespeichert werden.