

**Anmeldefrist: 15. Juli****Bewerbung für die Zusatzqualifikation zum Erwerb der Fachhochschulreife (BSFH)****im Schuljahr / (Gewerbliche Fachrichtung)**

Schülerdaten (* freiwillige Angaben)			
Familiennamen		Vorname	
Straße		PLZ	Wohnort
Geburtsdatum	Religion*		Staatsangehörigkeit
Geburtsort		Kreis des Geburtsorts (bei nicht deutscher Staatsangehörigkeit das Land)*	
Telefon	Mobil		E-Mail
Erziehungsberechtigte/r bzw. Bezugsperson			
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		<input type="checkbox"/> Bezugsperson <input type="checkbox"/> Ehepartner	
Familiennamen		Vorname	
Straße		PLZ	Wohnort
Telefon (privat/geschäftlich)		Mobil	Mail
Erwerb der „Mittleren Reife“ (Fachschulreife)			
<input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> 2 jährige Berufsfachschule <input type="checkbox"/> andere Schulart		<input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> Berufsaufbauschule <input type="checkbox"/> Gymnasium Klasse 10	
Noten der „Mittleren Reife“			geprüft /Kürzel
Deutsch beste Naturwissenschaftsnote Englisch Fach: Note: Mathe			
Ausbildungsberuf		Ausbildungsschule	
Ausbildungsbetrieb		Klasse	
Straße/Nummer			
PLZ/Ort			
Der Ausbildungsbetrieb ist mit der Teilnahme an der Zusatzqualifikation Fachhochschulreife einverstanden.		(Ort, Datum) (Unterschrift des Ausbilders)	
<input type="checkbox"/> Um Teilnahme an der Zusatzqualifikation Fachhochschulreife bewerbe ich mich zum 1. mal			

Ich erkläre hiermit, dass ich anderweitig noch keine Qualifikation für das Studium an der Fachhochschule erworben und keine Prüfung zum Erwerb der Fachhochschulreife wiederholt nicht bestanden habe. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zur Koordinierung der Schüleraufnahme zwischen den Schulen mittels elektronischer Datenträger weitergegeben werden und gespeichert werden sowie dass mein Name auf der Homepage der FES im Falle einer Zusage auf der Zulassungsliste aufgeführt wird.

Anlagen: ☐ Lebenslauf ☐ Beglaubigte Zeugniskopie
☐ Kopie des Ausbildungsvertrags ☐ Unterschriebenes Formular Vorgehensweise bei Fehlzeiten

Datum

Unterschrift des Bewerbers

Unterschrift gesetzlicher Vertreter