



Berufskolleg Volksgartenstraße
für Wirtschaft und Verwaltung
Anmeldung für das Schuljahr 2021/22



Berufsschule für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte

- Antwort -

Berufskolleg Volksgartenstraße
für Wirtschaft und Verwaltung
Volksgartenstraße 124
41065 Mönchengladbach

Fax: (02161) 4 93 93 93
Telefon: (02161) 4 93 93 0

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Bitte füllen Sie die Anmeldung deutlich lesbar in Druckschrift aus und senden Sie diese per Brief oder Fax an uns zurück. Vielen Dank!
- Bitte fügen Sie eine Zeugniskopie Ihres bisher erreichten **höchsten** Schulabschlusses bei.
- Sie erhalten von uns **keine** Anmeldebestätigung. Die Termine für die Einschulung entnehmen Sie bitte unserer Homepage www.bkvgs.de.

Persönliche Daten

1. Name und Kontaktdaten

Waren Sie schon einmal Schüler/in unserer Schule?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Klasse:																	
Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Geburtsdatum:	T		T	.	M		M	.	J		J		J		J	
Vorname:																			
Nachname:																			
(Geburtsname:)																			
Geburtsort:																			
Geburtsland:																			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet															
Straße, Hausnummer:																			
PLZ, Ort:																			
Telefonnummer:																			
Email-Adresse:																			

2. Erziehungsberechtigter / Kontaktperson

Wer ist Erziehungsberechtigter oder (bei Volljährigkeit) im Notfall zu benachrichtigen?																			
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Sonstige																
Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau																	
Vorname:																			
Nachname:																			
Stimmt die Adresse mit der Schüleradresse überein?												<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	→ Falls ja, weiter mit 3.					
Straße, Hausnummer:																			
PLZ, Ort:																			
Telefonnummer:																			



Berufskolleg Volksgartenstraße
für Wirtschaft und Verwaltung
Anmeldung für das Schuljahr 2021/22



3. Konfession

<input type="checkbox"/> katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> islamisch	<input type="checkbox"/> alevitisch
<input type="checkbox"/> jüdisch	<input type="checkbox"/> syrisch-orthodox	<input type="checkbox"/> sonstige Orthodoxe	<input type="checkbox"/> andere Konfession
<input type="checkbox"/> keine Konfession			

4. Staatsangehörigkeit/Nationalität

Besitzen Sie die deutsche Staatsbürgerschaft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	→ Falls ja, weiter mit 5.
Falls nein, andere Staatsangehörigkeit:			

5. Migrationshintergrund

Wurden Sie und beide Elternteile in Deutschland geboren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	→ Falls ja, weiter mit 6.
In Deutschland lebend seit dem Jahr:			
Einschulung Grundschule im Jahr:	Sprache zuhause:		
Wechsel in die 5. Klasse im Jahr:			
Geburtsland der Mutter:			
Geburtsland des Vaters:			

Bisherige Schullaufbahn

6. Schuljahr 2020/21

Was haben Sie im Schuljahr 2019/20 gemacht?	<input type="checkbox"/> Schulbesuch	→ Falls Schulbesuch weiter mit 7,
<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit (XB)	<input type="checkbox"/> Wehr-/Freiwilligendienst (WZ)	sonst weiter mit 9.
<input type="checkbox"/> Hochschule/Uni (HU)	<input type="checkbox"/> Sonstiges (XS)	

7. Im Schuljahr 2020/21 besuchte Schule

Schulnummer (siehe Liste Seite 4):		Entlassklasse (8/9/10/11/12/13):	
Name der Schule:			
Ort der Schule:			
Liegt die Schule in NRW?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, sondern in:	
Welche Schulform hatte diese Schule?	<input type="checkbox"/> Berufskolleg	→ Falls Berufskolleg weiter mit 8,	
<input type="checkbox"/> Hauptschule (HS)	<input type="checkbox"/> Gesamtschule (GE)	<input type="checkbox"/> Weiterbildungskolleg (WB)	sonst weiter mit 9.
<input type="checkbox"/> Realschule (R)	<input type="checkbox"/> Förderschule (SO)	<input type="checkbox"/> Waldorf- / Hiberniaschule (FW)	
<input type="checkbox"/> Gymnasium (GY)	<input type="checkbox"/> Schule im Ausland (AS)	<input type="checkbox"/> Sonstige Schule (XS)	

8. Am Berufskolleg besuchter Bildungsgang

<p>Ausbildung / Berufsschule</p> <input type="checkbox"/> Teilzeit-BS (mit Ausbildung) (A01) <input type="checkbox"/> Teilzeit-BS mit Erwerb Fachhochschulreife (A02) <input type="checkbox"/> Teilzeit-BS mit Zusatzqualifikation (A03) <input type="checkbox"/> Ausbildungsvorbereitung (A13)	<p>Höhere Berufsfachschule</p> <input type="checkbox"/> Höhere Handelsschule, 2-jährig (C03) <input type="checkbox"/> Assistentenausbildung mit Berufsabschluss, 3-jährig (C01) <input type="checkbox"/> Gymnasiale Oberstufe, 3-jährig (D02) <input type="checkbox"/> Gymnasiale Oberstufe mit Berufsabschluss, 4-jährig (D01)
<p>Berufsfachschule</p> <input type="checkbox"/> zum Erwerb des Hauptschulabschlusses (B06) <input type="checkbox"/> zum Erwerb der Fachoberschulreife (B07) <input type="checkbox"/> zum Erwerb eines mittleren Schulabschlusses und eines Berufsabschlusses (B08)	<p>Fachschule* oder Fachoberschule*</p> <input type="checkbox"/> Fachschule für Technik, Sozialwesen, u.a. (E) <input type="checkbox"/> FOS11 (C05) <input type="checkbox"/> FOS12 (C06/7) <input type="checkbox"/> FOS13 (D05/6) *Bitte jeweils angeben: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit Dauer: ____-jährig



**Berufskolleg Volksgartenstraße
für Wirtschaft und Verwaltung
Anmeldung für das Schuljahr 2021/22**



9. Höchster Schulabschluss

Was ist bzw. war am Ende des Schuljahres 2019/20 Ihr höchster bisher erreichter Schulabschluss?	
<input type="checkbox"/> ohne Abschluss (A) <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss nach Klasse 9 (B) <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss mit Berechtigung zum Besuch der Klasse 10B (C) <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss nach Klasse 10 (D) <input type="checkbox"/> Fachoberschulreife ohne Qualifikation (F) <input type="checkbox"/> Fachoberschulreife mit Qualifikation (G)	<input type="checkbox"/> Versetzungszeugnis der Klasse 9, Gymnasium (O) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife schulischer Teil (H) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (J) <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife / Abitur (K) <input type="checkbox"/> Abschluss Förderschule geistige Entwicklung (M) <input type="checkbox"/> Abschluss Förderschule, Schwerpunkt Lernen (N) <input type="checkbox"/> Im Ausland erworbene sonstige Qualifikation (X)
Haben Sie bereits ein Studium abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen oder einen Berufsabschluss nach Landesrecht erworben (z.B. Assistenten)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
→ Falls ja, Name des Berufes:	

10. Englisch-Vorkenntnisse

Welches GER-Niveau wird auf dem Zeugnis Ihres höchsten Schulabschlusses ausgewiesen?	
<input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A2/B1 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B1/B2 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B2/C1 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> Sonstige:	
Haben Sie eine gymnasiale Oberstufe besucht?	<input type="checkbox"/> ja → Kursform: <input type="checkbox"/> Gk <input type="checkbox"/> Lk Erreichte Punktzahl:
	<input type="checkbox"/> nein → Englischnote auf dem Schulabschlusszeugnis:

Datum: _____

Unterschrift Schüler/in: _____

Ausbildungsbetrieb

11. Name und Kontaktdaten

Name des Betriebs:	
Ausbildungsleiter/in:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Name:
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Vorwahl/Telefonnummer:	
Vorwahl/Telefaxnummer:	
Email-Adresse:	

12. Ausbildungsberuf

<input type="checkbox"/> Medizinische/r Fachangestellte/r (A01/544) <input type="checkbox"/> Zahnmed. Fachangestellte/r (A01/503)	
Ausbildungsbeginn:	T T . M M . J J J J
Ausbildungsende:	T T . M M . J J J J
Wurde die Ausbildungszeit aufgrund der Vorbildung verkürzt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, um:
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> Monate </div>

Wichtig	Im Rahmen der gesetzlichen Regeln haben alle Berufsschüler/innen an zwei Tagen in der Woche Unterricht. Um dem Bedarf der Praxen nach möglichst viel praktischer Ausbildungszeit zu entsprechen, wurde der erste Berufsschultag auf den Mittwochnachmittag gelegt.
	Kreuzen Sie bitte an, an welchem Wochentag der zweite Berufsschultag aus praxisorganisatorischen Gründen auf keinen Fall liegen sollte. Bitte nur einen Tag ankreuzen!
Auf keinen Fall Unterricht am:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag

Datum: _____

Unterschrift des/der Auszubildenden: _____

