

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

Schule	Dauer	Wochentage	Zeiten	Beginn
Oskar-von-Miller-Schule Weserstraße 7, 34125 Kassel Tel.: 0561 9789630 www.ovm-kassel.de	2 ½ Jahre	Samstag	08:00-13:00 Uhr	2. Halbjahr
Anmeldung spätestens bis zum 10. Dezember des Jahres				
Herwig-Blankertz-Schule HBS-Standort <u>Hofgeismar</u> Magazinstraße 23, 34369 Hofgeismar Tel.: 05671 99830, Fax: 05671 40469	2 Jahre	Schultage bitte telefonisch erfragen.	17:00-19:30 Uhr	1. Halbjahr
Anmeldung spätestens bis zum 1. September des Jahres				
HBS-Standort <u>Wolfhagen</u> Gasterfelderholz 1 34466 Wolfhagen Tel.: 05692 9889-0, Fax: 05692 9889-30	2 Jahre	Montag und Donnertag	17:30-20:00 Uhr	1. Halbjahr
Anmeldung spätestens bis zum 1. September des Jahres				
Friedrich-List-Schule Zentgrafenstraße 101 34130 Kassel Tel.: 0561 63017, Fax: 0561 63018	3 Jahre	1 Nachmittag (Schultag ab 20.09. bitte erfragen!) 1 Samstag pro Monat	15:00-16:30 Uhr 08:30-13:45 Uhr	1. Halbjahr ab Oktober
Anmeldung spätestens bis zum 15. September des Jahres				

1. Eigene Person:

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

2. Erziehungsberechtigte

a) Name: _____ Vorname: _____
 Anschrift: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____
 b) 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 bzw. Unterschrift aller 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.