

# Anmeldung zum Besuch der Berufsschule



Hönne-Berufskolleg  
des Märkischen Kreises  
in Menden

Ausbildungsberuf:		58706 Menden	
Ausbildungsbeginn:		Tel.: 02373/906 200, Fax: 02373/906 240	
Einschulung Hönne-Berufskolleg:		E-Mail: office@hoenne-berufskolleg.de	
Ausbildungsbetrieb:		Internet: www.hoenne-berufskolleg.de	
PLZ, Ort:		Öffnungszeiten des Schulbüros:	
Telefon:		Mo. - Do.: 07:30 - 14:30 Uhr	
E-Mail:		Fr.: 07:30 - 11:30 Uhr	
Straße:			

**Angaben zur Person**       weiblich     männlich     divers

Spätaussiedler:             ja             nein

\* Migrationshintergrund:  ja             nein

Sprache Mutter: \_\_\_\_\_

Sprache Vater:            \_\_\_\_\_

Förderschwerpunkt:     nein         geistige Entwicklung     Lernen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**(Felder bitte unbedingt ankreuzen)**

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
** Konfession: <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> sonstige: _____ <input type="checkbox"/> o.B.	
PLZ, Ort:	Straße:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	
Verkehrssprache (in der Familie gesprochene Sprache):	

## Sorgeberechtigte\*r bei Minderjährigen

Name:	Vorname:
PLZ, Ort:	Straße:
Telefon:	Mobil:

zuletzt besuchte Schule:	
Schulabschluss:	Einschulungsjahr in die Grundschule:

**Hinweise:** \* Schüler\*innen mit Migrationshintergrund sind Kinder mit mindestens einem Elternteil, dessen Herkunftssprache nicht Deutsch ist.

\*\* KR = katholisch, ER = evangelisch, M = muslimisch, o.B. = ohne Bekenntnis