

Anmeldung zum Besuch **der Einjährigen Berufsfachschule Ernährungs- und  
Versorgungsmanagement**

Hiermit melde ich mich / meine Tochter / meinen Sohn.....  
für das Schuljahr ..... /..... zum Besuch der **Einjährigen Berufsfachschule** an.

Mit der elektronischen Weiterverarbeitung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden.  
Bitte beachten Sie dazu die Informationen zum Datenschutz auf unserer Homepage  
[www.bkHX.de](http://www.bkHX.de).

**Folgende Unterlagen füge ich bei:**

1. Lebenslauf
2. Zeugnis über den Hauptschulabschluss (Erster Schulabschluss, HS 9)  
(Halbjahreszeugnis der Klasse 9, falls vorhanden **Abschlusszeugnis**)
3. Nachweis Masernschutzimpfung oder Nachweis über Masernimmunität (Impfpass/  
ggf. Bescheinigung vom Hausarzt) nach §20 Abs. 9 IfSG

.....  
Unterschrift der Schülerin/des Schülers  
bzw. des Erziehungsberechtigten

**Personalien:**

**Bitte die Anmeldung in Druckbuchstaben ausfüllen.**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

**Geburtsland**, wenn nicht in Deutschland geboren \_\_\_\_\_

Geschlecht W  / M  / D  Religion \_\_\_\_\_

Staatsangeh. \_\_\_\_\_

Ortschaft \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Geburtsland Mutter** \_\_\_\_\_ **Geburtsland Vater** \_\_\_\_\_

**Sprache zuhause** \_\_\_\_\_ **seit wann in Deutschland? Jahr:** \_\_\_\_\_

**Wird eine Fahrkarte benötigt?** ja   
nein

**Daten der Erziehungsberechtigten bzw. Notadresse:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Ortschaft \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_