



Kontakt:

Kuchenstraße 18, 48653 Coesfeld
☎ 02541-941710 Fax 02541-941751
www.liebfrauenschule-coesfeld.de

Anmeldung für das Schuljahr 2019/2020

- **Bitte das Deckblatt nicht vergessen**
- **Beizufügende Anlagen entnehmen Sie bitte den**
☞ Hinweisen zur Anmeldung
- **Nach Eingang der vollständigen Unterlagen erhalten Sie**
einen Gesprächstermin
- **Vom 08.02.2018 – 01.03.2018 bitte bei www.schueleranmeldung.de**
anmelden
- **Alle Angaben bitte deutlich und gut leserlich in Druckschrift vornehmen**

Bitte hier
1 Foto
aufkleben!

Bewerber/-in:

Name _____

Vorname _____

Bitte den gewünschten Bildungsgang ankreuzen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einj. Berufsfachschule (Ernährungs- u. Versorgungsmanagement)
Berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten u. Fertigkeiten und
mittlerer Schulabschluss (BEH) | <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium – Klasse 11
Abitur (Erziehungswissenschaften) (AHE11) |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Berufsfachschule (Sozialwesen)
Sozialassistent/-in und mittlerer Schulabschluss (Sz) | <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium – Klasse 12
Abitur (Erziehungswissenschaften) (AHE12) |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Berufsfachschule (Sozialwesen)
Kinderpfleger/-in und mittlerer Schulabschluss (Ki) | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Sozialpädagogik)
Erzieher/-in (SP) |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Berufsfachschule (Ernährung u. Hauswirtschaft)
Assistent/in für Ernährung u. Versorgung
und mittlerer Schulabschluss (AE) | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Heilerziehungspflege)
Heilerziehungspfleger/-in (HEPS)
<i>schulische Form</i> |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Berufsfachschule (Gesundheit/Soziales)
Berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten u. Fertigkeiten und
Fachhochschulreife schulischer Teil (BFC) | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Heilerziehungspflege)
Heilerziehungspfleger/-in (HEPB)
<i>berufsbegleitend</i> |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Fachoberschule (Gesundheit u. Soziales)
Berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten u. Fertigkeiten und
Fachhochschulreife (FOS) | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Heilpädagogik)
Heilpädagogin/Heilpädagoge (HPTz) Teilzeit |

Ich war bereits Schüler/in der Liebfrauenschule Coesfeld

Klasse: _____

Abschlussjahr: _____

Persönliche Daten:

Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Straße/Hausnummer:		
PLZ:	Ort:	Ortsteil:
Festnetz:	Mobil:	
Email:		
Geburtsname:	Konfession:	
Geburtsort:	<input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> ohne (Begründung beifügen)	
Geburtsland:	<input type="checkbox"/> Sonstige:	
Staatsangehörigkeit:		
Zuwanderung: <input type="checkbox"/> Ja (wird für die amtliche Statistik benötigt)		

Erziehungsberechtigte/r: Eltern Mutter Vater Vormund siehe unten

Mutter	Name:	Vorname:
<input type="checkbox"/> Anschrift wie oben		

falls abweichend:

Straße/Hausnummer:		
PLZ:	Ort:	Ortsteil:
Festnetz:	Mobil:	

Vater	Name:	Vorname:
<input type="checkbox"/> Anschrift wie oben		

falls abweichend:

Straße/Hausnummer:		
PLZ:	Ort:	Ortsteil:
Festnetz:	Mobil:	
Name des Vormundes/Betreuer		Telefon:

Vorbildung/zuletzt besuchte Schule

<u>Zuletzt</u> besuchte Schule:	
Name der Schule: _____ Ort: _____	
Schulische Vorbildung (bisher erreichter / angestrebter Abschluss):	
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss nach Klasse 10 <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss Klasse 10 B	
<input type="checkbox"/> mittlerer Schulabschluss mit Q ohne Q <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife schulischer Teil <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> FHR (nicht im Bereich Soz.-u. Gesundheitswesen)	
<input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> ausländischer Abschluss (mit Anerkennung der zuständigen Bez.-Regierung)	
<input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss	

<u>abgeschlossene Berufsausbildung:</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	FSJ / BFD usw.:
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
als/Berufsbezeichnung: _____	Zeitraum: _____