



**Kontakt:**

Kuchenstraße 18, 48653 Coesfeld

☎ 02541-941710 Fax 02541-941751

www.liebfrauenschule-coesfeld.de

## Anmeldung für das Schuljahr 2020/2021

- **Bitte denken Sie an das Deckblatt.**
- **Beizufügende Anlagen entnehmen Sie bitte den**  
☞ **Hinweisen zur Anmeldung auf unserer Homepage**
- **Nach Eingang der vollständigen Unterlagen erhalten Sie einen Gesprächstermin.**
- **Vom 31.01.2020 – 21.02.2020 bitte bei [www.schueleranmeldung.de](http://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"/> Zweij. Berufsfachschule (Sozialwesen)<br>KinderpflegerIn und mittlerer Schulabschluss (Ki)  | <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium – Klasse 11<br>Abitur (Erziehungswissenschaften) (AHE11)  |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Berufsfachschule (Sozialwesen)<br>SozialassistentIn und mittlerer Schulabschluss (Sz)  | <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium – Klasse 12<br>Abitur (Erziehungswissenschaften) (AHE12)  |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Berufsfachschule (Ernährung u. Hauswirtschaft)<br>AssistentIn für Ernährung und Versorgung<br>und mittlerer Schulabschluss (AE)                | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Sozialpädagogik)<br>ErzieherIn (SP)<br><i>schulische Form</i>                                  |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Berufsfachschule (Gesundheit/Soziales)<br>Berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten und<br>Fachhochschulreife schulischer Teil (BFC) | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Sozialpädagogik)<br>ErzieherIn (SPB)<br><i>praxisintegrierte Form (PIA)</i>                    |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Fachoberschule (Ernährung und Hauswirtschaft)<br>Berufliche Kenntnisse Fähigkeiten und Fertigkeiten und<br>Fachhochschulreife (FOH)            | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Heilerziehungspflege)<br>HeilerziehungspflegerIn (HEPS)<br><i>schulische Form</i>              |
| <input type="checkbox"/> Zweij. Fachoberschule (Gesundheit und Soziales)<br>Berufliche Kenntnisse Fähigkeiten und Fertigkeiten und<br>Fachhochschulreife (FOS)                 | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Heilerziehungspflege)<br>HeilerziehungspflegerIn (HEPB)<br><i>praxisintegrierte Form</i>       |
|  | <input type="checkbox"/> Fachschule des Sozialwesens (Heilpädagogik)<br>HeilpädagogIn/Heilpädagoge (HPTz) Teilzeit<br><b>2020/21 nicht angeboten</b> |

**Ich war bereits Schüler/in der Liebfrauenschule Coesfeld**

**Klasse:** \_\_\_\_\_

**Abschlussjahr:** \_\_\_\_\_

**Persönliche Daten:**

|   |  |   |                                   |
|---|--|---|-----------------------------------|
| <b>Name:</b>  |  | <b>Vorname:</b>   |                                   |
| <b>Geburtsdatum:</b>  |  | <input type="checkbox"/> weiblich   | <input type="checkbox"/> männlich |
| <b>Straße/Hausnummer:</b>   |  |   |                                   |
| <b>PLZ:</b>   |  | <b>Ort:</b>   | <b>Ortsteil:</b>                  |
| <b>Festnetz:</b>  |  | <b>Mobil:</b>   |                                   |
| <b>E-Mail:</b>  |  |   |                                   |
| <b>Geburtsname:</b>   |  | <b>Konfession:</b>  |                                   |
| <b>Geburtsort:</b>  |  | <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> ohne<br><small>(Begründung beifügen)</small> |                                   |
| <b>Geburtsland:</b>   |  | <input type="checkbox"/> Sonstige:  |                                   |
| <b>Staatsangehörigkeit:</b>   |  |   |                                   |
| <b>Migrationshintergrund:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <small>(wird für die amtliche Statistik benötigt)</small> |  |   |                                   |

**Erziehungsberechtigte/r:**    Eltern    Mutter    Vater    gesetzlicher Betreuer (s.u.)  
(Anlage beifügen)

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

**falls abweichend:**

|                    |               |           |
|--------------------|---------------|-----------|
| Straße/Hausnummer: |               |           |
| PLZ:               | Ort:          | Ortsteil: |
| <b>Festnetz:</b>   | <b>Mobil:</b> |           |

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

**falls abweichend:**

|   |               |                 |
|---|---------------|-----------------|
| Straße/Hausnummer:                      |               |                 |
| PLZ:                                    | Ort:          | Ortsteil:       |
| <b>Festnetz:</b>                        | <b>Mobil:</b> |                 |
| <b>Name des gesetzlichen Betreuers:</b> |               | <b>Telefon:</b> |

**Vorbildung/zuletzt besuchte Schule**

|   |   |
|---|---|
| <b>Zuletzt besuchte Schule:</b>   |   |
| Name der Schule: _____ Ort: _____   |   |
| <b>Schulische Vorbildung (bisher erreichter / angestrebter Abschluss):</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss nach Klasse 10 <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss Klasse 10 B<br><input type="checkbox"/> mittlerer Schulabschluss mit Q   ohne Q <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Fachhochschulreife schulischer Teil <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> FHR (nicht im Bereich Soz.-u. Gesundheitswesen)<br><input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> ausländischer Abschluss (mit Anerkennung der zuständigen Bez.-Regierung)<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss<br><br>_____ |   |
| <b>abgeschlossene Berufsausbildung:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br><br><b>als/Berufsbezeichnung:</b> _____  | <b>FSJ / BFD / mind. 900-Std.-Praktikum:</b><br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br><br><b>Zeitraum:</b> _____ |