



**A b e n d r e a l s c h u l e**  
WEITERBILDUNGSKOLLEG DER BUNDESSTADT BONN

**1. Personal-Daten**       weiblich     männlich     divers

Name, Vorname, ggf Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort
--------------------------------	--------------	------------

Adresse: Straße	PLZ	Ort
-----------------	-----	-----

Telefon:	E-Mail
----------	--------

1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit	Zuzug nach Deutschland
------------------------	------------------------	------------------------

Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters	Welche Sprache sprechen Sie zu Hause?
------------------------	------------------------	---------------------------------------

Familienstand	Anzahl der eigenen Kinder	Religion
---------------	---------------------------	----------

Im Notfall verständigen: Name	Telefon
-------------------------------	---------

Zuständiges Jobcenter:	Ansprechpartner:	Eingliederungsvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
------------------------	------------------	--

Betreuer: Name	Institution	Telefonnummer
----------------	-------------	---------------

**2. Schulbildung**

Bisher besuchte Schulen:

<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Gesamtschule	<input type="checkbox"/> Berufskolleg	Deutsch-Sprachkurs <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Volkshochschule	<input type="checkbox"/> Abendrealschule	<input type="checkbox"/> Ausland

Schulabschluss:

<input type="checkbox"/> ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> ausländischer Abschluss (Anzahl Schulbesuchsjahre ___)
<input type="checkbox"/> HA9	<input type="checkbox"/> HA 10	<input type="checkbox"/> FOR

**3. Aufnahmevoraussetzungen** (bitte mit schriftlichem Nachweis)

<input type="checkbox"/> mind. 17 Jahre alt	<input type="checkbox"/> Minijob/Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> eigene Kinder
<input type="checkbox"/> Vollzeitschulpflicht erfüllt	<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit/Ausbildung, Praktikum u.Ä. vor Aufnahme	<input type="checkbox"/> Pflege, Wehr- oder Zivildienst, FSJ, beschein. Arbeitslosigkeit

**4. Nachweise/ Dokumente/ Unterlagen** (bitte einreichen – **Keine Originalzeugnisse**)

<input type="checkbox"/> 2 Passfotos	<input type="checkbox"/> Zeugnisse	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde(n) Kind(er)	<input type="checkbox"/> Lebenslauf
<input type="checkbox"/> Arbeitstätigkeit	<input type="checkbox"/> Ausweis/Aufenthaltstitel		
<input type="checkbox"/> weitere Nachweise (Aufnahmevoraussetzung)			

**Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und korrekt sind.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**5. Nur von der Schule auszufüllen**

Beratung	1. angestrebter	Einstufungstest		Klassenzuweisung		
Datum Berater	Schulabschluss	Testtermin Datum	Ergebnisse Datum	Sem	V/N	VB/TB

**6. Ergebnis Aufnahmeverfahren**

Hospitationsvereinbarung       Aufnahmebestätigung      Datum/ Paraphe: \_\_\_\_\_