

Anmeldung <input type="checkbox"/> FOS <input type="checkbox"/> BOS <small>(mit Berufsausbildung)</small>	Jahrgangsstufe <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> Vorklasse <input type="checkbox"/> Vorkurs	Ausbildungsrichtung <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Sozialwesen <input type="checkbox"/> Technik <input type="checkbox"/> Wirtschaft
---	---	--

1. Angaben zur Person

vollständiger Familienname, Rufname

☐ **m** ☐ **w**

 alle Vornamen lt. Geburtsurkunde

Geschlecht

 Geburtsdatum und Geburtsort

Bekenntnis (rk, ev, ohne, usw.)

 Staatsangehörigkeit

Zuzugsdatum

2. Schüleradresse

Straße, Hausnummer

Telefon

PLZ u. Wohnort

Handy

 E-Mail

3. Eltern und/oder Erziehungsberechtigte (Sorgerechterklärung)

Name und Vorname

Telefon

☐ wie Schüleradresse

bei abweichender Adresse:

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

4. Schulische Vorbildung

Schule, an der die Mittlere Reife erworben wurde bzw. wird:

 Schule und Ort
Zuletzt besuchte Schule (falls von oben genannter Schule abweichend):

 Schule und Ort

5. Für BOS: einschlägige berufliche Vorbildung (muss zur Ausbildungsrichtung passen)

Berufsausbildung zum/zur

Abschluss der Berufsausbildung am

☐ Falls Zweigwechsel gewünscht → gelenktes Praktikum → vorab mit Fr. Hillinger Kontakt aufnehmen

6. Früherer Besuch einer FOS/BOS

Haben Sie schon mal eine Fachoberschule/Berufsoberschule besucht
 (auch Probezeit nicht bestanden oder vor Ablauf der Probezeit ausgetreten)? ☐ ja ☐ nein
wenn ja:

Schule, Ort

von – bis

Jahrgangsstufe

Hiermit melde ich mich verbindlich an der Beruflichen Oberschule Passau an und versichere, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

Ort und Datum

Unterschrift Schüler

Erziehungsberechtigter

FOS
B
Passau

Berufliche Oberschule
Staatliche Berufsoberschule
Heiligegeistgasse 10
94032 Passau
Tel: 0851/ 7568230
Fax: 0851/ 756823-140
E-Mail: sekretariat@fos-bos-passau.de
Internet: www.fos-bos-passau.de

Wird von der Schule ausgefüllt

Anmeldedatum:

Signum Sekretariat

	MR	AufPrfg/ FestPrfg	V K	V KL
D				
E				
M				

Teilnahme an Aufnahme- bzw. Eignungs-Prfg. notwendig:

☐ ja ☐ nein

 falls ja:
Infoblatt über Termine der Prüfungen habe ich erhalten:

(Unterschrift Schüler)

Bemerkung Lese-/Rechtschreibstörung oder andere dauernde Beeinträchtigung:

 Bitte beachten Sie, dass individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz bei Schulwechsel nur nach erneuter Beantragung gewährt werden kann. Bitte reichen Sie dazu bereits vorliegende Unterlagen ein oder vereinbaren Sie einen Termin bei der zuständigen Schulpsychologin (Kontaktdaten siehe Homepage).