



Schwerpunkt:

- Gesundheit-Pflege (Profilfach Gesundheit-Pflege)
- Sozialpädagogik (Profilfach Pädagogik-Psychologie)
- Sollte für meinen gewählten Schwerpunkt kein Platz mehr zur Verfügung stehen, wäre ich auch mit der Zuordnung zu dem anderen Schwerpunkt einverstanden.

Name: (ggf. auch Geburtsname)	_____	Vorname:	_____
geboren am:	_____	Geburtsort:	_____
Familienstand:	ledig	verheiratet	

Wohnung:	Wohnort (mit PLZ): _____
	Straße und Haus-Nr.: _____
	<input type="checkbox"/> Region Hannover
	<input type="checkbox"/> Landkreis oder kreisfreie Stadt: _____ wenn nicht Niedersachsen, auch Bundesland
	Telefon (Festnetz)*: _____ Handy*: _____
	E-Mail-Adresse*: _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Muttersprache:** _____

Konfession: ev. kath. islam. sonstige (bitte angeben) ohne **Geschlecht:** weibl. männl. div.

Schulische Vorbildung: (zuletzt besuchte Schulform und zuletzt erreichter Abschluss)

- | | | |
|--|---|--|
| Herkunft: | <input type="checkbox"/> Fachschule | <input type="checkbox"/> Schule neue Bundesländer |
| <input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Kooperative Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule | <input type="checkbox"/> Hauptschule 10. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Fachgymnasium/Berufliches Gymnasium | <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> sonstige Schulform: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule | <input type="checkbox"/> Oberschule | |

- Höchster erreichter Abschluss:**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Sek. I) | <input type="checkbox"/> allgemeine Hochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Erw. Sek.-I-Abschluss | <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> sonstiger Schulabschluss:
bitte angeben: _____ |
| <input type="checkbox"/> schul. Teil Fachhochschulreife | |

Angaben über sonstige fremdsprachliche Kenntnisse: _____
Berufsziel: _____

Personensorgeberechtigte/r (bzw. Notfalladresse bei volljähriger Bewerberin/volljährigem Bewerber)

Erziehungsverhältnis: Mutter / Vater / Eltern / Betreuer / sonst. Erziehungsverhältnis

Person 1: Name, Vorname: _____

Straße und Haus-Nr., Wohnort (mit PLZ): _____

E-Mail:* _____ Tel./Handy:* _____

Erziehungsverhältnis: Mutter / Vater / Eltern / Betreuer / sonst. Erziehungsverhältnis

Person 2: Name, Vorname: _____

Straße und Haus-Nr., Wohnort (mit PLZ): _____

E-Mail:* _____ Tel./Handy:* _____

Ort, Datum	Unterschrift der Bewerberin/ des Bewerbers	Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte/r	Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte/r
------------	---	---	---

* = freiwillige Angaben; Für diese Angaben besteht ein Widerrufsrecht.
Erklärung zum Datenschutz: Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten, die gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Informationen finden Sie in Papierform im Sekretariat.