



Berufsfachschule - Ergotherapie -

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

Wohnung: Wohnort (mit PLZ): _____
Straße und Haus-Nr.: _____
Region Hannover
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"/> Einjährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Fachschule | <input type="checkbox"/> Schule neue Bundesländer |
| <input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Kooperative Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium | <input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule | <input type="checkbox"/> Hauptschule 10. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule | <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> sonstige Schulform: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Oberschule | |

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 der Fachhochschulreife | |

Angaben über fremdsprachliche Kenntnisse: _____

Teilnahme an der "Integrierten Lehre" (HAWK Hildesheim) angestrebt: ja: nein:

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

Person 1: Name, Vorname: _____

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

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

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

Person 2: Name, Vorname: _____

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

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 Erziehungsverhältnisse, 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.