

KÄTHE-KOLLWITZ-SCHULE

Postfach 1648 76606 Bruchsal
Reserve-Allee 5 76646 Bruchsal

Telefon 07251/ 781-0
Telefax 07251/ 781-121

E-Mail: Sekretariat@KKS-bruchsal.de
Homepage: www.KKS-bruchsal.de

Aufnahmeantrag

Name:	Vorname:	Religion	Staatsangeh.	Geburtstag:
Straße:	PLZ, Wohnort:	Geburtsort mit Kreis:		
Erziehungsberechtigte:	Beruf:	Telefon mit Vorwahl:		
Straße:	PLZ, Wohnort:			
Bisherige Schule:	letzte Klasse: Erreichter Schulabschluß:			

Ich möchte aufgenommen werden in die/das

<input type="checkbox"/>	1jährige hauswirtschaftliche Berufsfachschule (1BFH)
<input type="checkbox"/>	2jährige Berufsfachschule Bereich: Ernährung und Gesundheit (2BFH - Ziel: Mittl. Reife) Profil: Ernährung und Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/>	2jährige Berufsfachschule Bereich: Ernährung und Gesundheit (2BFP - Ziel: Mittl. Reife) Profil: Gesundheit und Pflege
<input type="checkbox"/>	2jährige Berufsfachschule Bereich Ernährung und Gesundheit (2BFEG – Ziel: Mittl. Reife) Profil: Ernährung und Gastronomie
<input type="checkbox"/>	Duales Berufskolleg Fachrichtung Soziales (BKST Vorauss. Mittl. Reife + Praktikumsvertrag)

Haben Sie sich bereits bei einer anderen Schule beworben? ja nein

Wenn ja:
Name und Anschrift der Schule

Bitte alle erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Lebenslauf etc.) dem Antrag beifügen.

Wichtig: Ein Auswahlverfahren ist gegebenenfalls erforderlich!

Mit dem Antrag einverstanden

Datum: _____
Schüler/in _____
Erziehungsberechtigte _____