

**PERSÖNLICHE ANGABEN:**

Herr  Frau  **Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Handynummer:** \_\_\_\_\_ **Emailadresse:** \_\_\_\_\_

**ANMELDEVORAUSSETZUNGEN:**

Sie können an unserer Schule nur aufgenommen werden, wenn Sie eine der folgenden Bedingungen erfüllen (bitte ankreuzen):

Ich war mind. 6 Monate berufstätig	<input type="checkbox"/>
Wehr-/Zivildienst/freiw. Soz. Jahr/Bfd o.Ä.	<input type="checkbox"/>
Führung eines Familienhaushalts	<input type="checkbox"/>
Ich bin bei der Aufnahme in das 1., 2. bzw. 3. Semester berufstätig (auch Minijob)	<input type="checkbox"/>

Nur von der Schule auszufüllen: **Kommentar:**

**EINSTUFUNG:**

**Letzte Schulform:**  Abendrealschule (von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_  
 Hauptschule /  Realschule /  Gymnasium /  Gesamtschule /  Andere Schule: \_\_\_\_\_

**Bisher erreichter Abschluss:** \_\_\_\_\_

**Ich möchte über einen Einstufungstest beraten werden:** Ja  Nein  (Ohne Anspruch auf die Einstufung in ein höheres Semester)

**Welche Unterrichtszeiten bevorzugen Sie?** vormittags  nachmittags  egal

Nur von der Schule auszufüllen:

**Anmeldedatum** \_\_\_\_\_ **Beginn Ausbildungsgang:** SS  WS  \_\_\_\_\_

**Eingestuft in:**

SE1  / SE2  / VK  / 1. Sem.  / 2. Sem.  / 3. Sem.  **Nach absolviertem Test eingestuft in:** \_\_\_\_\_

**KENNTNISNAHME:**

Mir ist bekannt, dass ich die Abendrealschule nur nachmittags besuchen kann, wenn ich Arbeitslosengeld beziehe und somit den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit und damit dem Arbeitsmarkt vormittags zur Verfügung stehen muss. Außerdem habe ich den Schulvertrag gelesen und verstanden.

Ich stehe unter einer Betreuung / Auflage o.Ä.: nein  ja

**Name und Telefonnummer der anzusprechenden Person:** \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Ihre Unterschrift: \_\_\_\_\_

**NUR AUSZUFÜLLEN, WENN SIE BEI DER ANMELDUNG NOCH NICHT VOLLJÄHRIG UND BERUFSSCHULPFLICHTIG SIND:**

**Name des/der Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

*Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter die Abendrealschule Krefeld besucht.*

**Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

**NUR FÜR SEITENEINSTEIGER:**

**Zuzugsjahr:** \_\_\_\_\_ **Ich habe an einem Deutschkurs teilgenommen:** Nein  Ja  **Level/Dauer:** \_\_\_\_\_