

1.	Schulform:	Oberstufengymnasium <input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziales <input type="checkbox"/> Wirtschaft <input type="checkbox"/> Verbund		
2.	Name:	Vorname:		
3.	Ggf. Geburtsname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		
4.	geb. am:	in (Ort):	Staat:	
5.	Anschrift: Str. Nr.:			
6.	PLZ Ort:			
7.	E-Mail:			
8.	Telefon:	Mobil:		
9.	Religion (Konfession):	<input type="checkbox"/> rk	<input type="checkbox"/> ev	<input type="checkbox"/> isl <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> ohne
10.	Religion (Wahl des Fachs):	<input type="checkbox"/> rk	<input type="checkbox"/> ev	<input type="checkbox"/> eth
11.	Online-Schule-Saar (OSS): angemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: welche Schule: _____			
12.	Staatsangehörigkeit:	Einreise:	Muttersprache:	
13.	Nur die zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule ankreuzen: <i>Name der Schule:</i> _____			
14.	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Waldorfschule <input type="checkbox"/> Schule aus Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> sonstige: _____			
15.	Abschluss:	<input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss (Übergangsvermerk) <input type="checkbox"/> Gymnasium (G8 Versetzung Klasse 10) <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss (Prüfung Notenschnitt) <input type="checkbox"/> sonstiges: _____		
16.	Zeugnisdatum: _____ <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis <input type="checkbox"/> Sonstiges			
17.	Nur die zuletzt besuchte berufsbildende Schule benennen: <i>Name der Schule:</i> _____			
18.	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schulform: _____			
19.	Abschluss:	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss nach Schuljahresende <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> sonstiges: _____		
20.	Zeugnisdatum: _____ <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis <input type="checkbox"/> Sonstiges			
21.	Bisherige Fremdsprache(n):			
	<input type="checkbox"/> Englisch	Klassenstufe: von _____ bis _____		
	<input type="checkbox"/> Französisch	Klassenstufe: von _____ bis _____		
	<input type="checkbox"/> sonstige: _____	Klassenstufe: von _____ bis _____		
22.	Wurde eine gymnasiale Oberstufe schon besucht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: welche Klassen: _____			
23.	Sportbefreiung (ärztliches Attest erforderlich): <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

24.	Schulbuchausleihe: <input type="checkbox"/> Ausgabe <input type="checkbox"/> Rückgabe
25.	1. Erziehungsberechtigte(r)/Sorgeberechtigte(r) (bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres auszufüllen)
26.	Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
27.	Str. Nr.: _____ <input type="checkbox"/> wie oben
28.	PLZ Ort:
29.	E-Mail:
30.	Telefon: _____ Mobil: _____
31.	2. Erziehungsberechtigte(r)/Sorgeberechtigte(r) (bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres auszufüllen)
32.	Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
33.	Str. Nr.: _____ <input type="checkbox"/> wie oben
34.	PLZ Ort:
35.	E-Mail:
36.	Telefon: _____ Mobil: _____
37.	Inklusion: Besteht ein besonderer pädagogischer Förderbedarf gemäß §2 Abs. 1 der Inklusionsverordnung (Verordnung zur inklusiven Unterrichtung und besonderen pädagogischen Förderbedarf)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in:
38.	Datenschutzbestimmungen: Wir erheben, verarbeiten und speichern die von Ihnen angegebenen Daten ausschließlich in dem Umfang, in dem sie für Ihre Beschulung erforderlich sind. Dies erfolgt gemäß der EU-Datenschutzrichtlinie (Datenschutzgrundverordnung DSGVO). Eine Weitergabe an Dritte findet nur statt, falls dies zum Zwecke der Durchführung Ihrer Beschulung, Ausbildung und im Rahmen der Amtshilfe erforderlich ist. Die Daten werden gelöscht/vernichtet, sobald sie für den Zweck Ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Hiermit nehme ich die Datenschutzbestimmungen des BBZ Homburg zur Kenntnis. Datum: Unterschrift:
39.	Mit der folgenden Unterschrift beantrage ich die Anmeldung am BBZ Homburg: Datum: Unterschrift:

volljähriger Schüler (m, w, d) Erziehungsberechtigter (m, w, d)