Zutreffendes bitte ankreuzen X bzw. ausfüllen!

	_
	4
	·
	~
	ά
	÷
-	Ċ
1	ı
	7
-	~
1	$\subset$
	÷
	₹
١	₹
	4
ı	ď
	=
	π
	×
	Š
	۶
	1
	α
	2
	200
	۳
	_
1	^
•	`
	a
•	≅
	ŋ
	7,
٠	ř
	Jecop Ctr.
	ď
i	ݗ
	ξ,
•	ċ
	۶
	÷
•	•
	Ū
	Ξ
	$\subseteq$
	7
	۲
	¥
	5
	ō
	Č
ı	u
	Ė
•	7
	٤
	Ξ
	۲
	5
	7
٠	÷
	5
	Schulzentrun
(	U.
	Ų
	ď
٠	ť
	Priffiche
	Ξ
	5

Absender



# Berufliches Schulzentrum für Technik

"August Horch"

Dieselstraße 17 08058 Zwickau

Aufnahmeantra	ag der	Fachoberschule
Schuljahr: 20	/20	

einjährige Vollzeit

zweijährige Vollzeit zweijährige Teilzeit

#### Angaben Bewerberin/Bewerber

Familienname		Vomame
Geburtsort		Geburtsdatum Geschlecht M M M D
PLZ/Wohnort		Straße, Hausnummer
Bundesland	Staatsangehörigk	eit   Nationalität
Telefon	E-Mail	
Religion, ausgenommen Bewerber der Klassenstufe 12 L	Notfalladresse	
	ben der Erzi	ehungsberechtigten
Familienname		Vorname
Familienname		Vomame
PLZ/Wohnort		Straße, Hausnummer
Telefon		Fax
E-Mail		
Angab	oen zur bishe	erigen Schullaufbahn
Realschulabschluss	nein	im Jahr:
Abitur	nein	im Jahr:
Berufsschulabschluss		

### Angaben zu Fremdsprachenkenntnissen

Englisch:	von	bis	Klasse
Russisch.	von	his	Klasse

Sonstige Fremdsprachen: von bis Klasse

Seite 1 von 2

## Dem Antrag sind beizufügen:

- 1. Bewerbungsschreiben
- 2. Tabellarischer Lebenslauf mit Passbild
- 3. abzugebende Zeugnisunterlagen
- 3.1 zweijahrige Vollzeit Halbjahreszeugnis der 10. Klasse
- 3.2 einjährige Vollzeit Abschlusszeugnis der Realschule, Abschlusszeugnis der Berufsschule, Gesellenbrief

#### Alle Zeugnisse sind in beglaubigter Form abzugeben!

Ferner ist Folgendes auszuf	üllen:		
a) Haben Sie bereits eine Facho	berschule besucht?	☐ ja	nein
Wenn ja, an welcher Einrichtu	ing?		
b) Haben Sie an einer Abschluss	sprüfung der Fachoberschule teilgenommen?	☐ ja	nein
Ergebnis			
c) Haben Sie bereits am Auswah	nlverfahren einer Fachoberschule teilgenommen?	☐ ja	nein
d) Liegt ein außergewöhnlicher F	Härtefall vor? (z. B. Vorliegen einer Lese-Rechtschreib-Schwäche)	☐ ja	nein
Wenn ja, welcher?			
e) Art und Grad einer Behinderu von Bedeutung sind.	ng oder einer chronischen Krankheit, sofern sie fü	ir die Aus	bildung
Ort, Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten Unterschrift de (bei Nichtvolliährigkeit des Antragstellers)	s/der Schülers/	Schülerin