

# Anmeldeformular

## Zusatzqualifikation zur Fachhochschulreife

(parallel zur Berufsausbildung ab 1. Ausbildungsjahr)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: Privat: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

jetziger Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

bei Firma: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Berufsschule: \_\_\_\_\_ Klassenbezeichnung: \_\_\_\_\_

**Zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen bitten wir, Fotokopien Ihres  
Mittleren Abschlusses beizufügen bzw. nachzureichen!!**

Hiermit bestätige ich, dass ich den Zusatzunterricht zur Fachhochschulreife besuchen werde.

Die im Anmeldebogen gemachten Angaben werden gemäß §§ 13 ff LDSG und Art. 5 DSGVO ff verarbeitet und gespeichert. Die Daten können an die nach behördlicher und gesetzlicher Vorschrift zu beteiligenden Stellen übermittelt werden. Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie das Recht auf Berichtigung und Löschung. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an den Datenschutz-beauftragten der Schule ([www.bns1.de](http://www.bns1.de) - Impressum)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift