

## Anmeldung zum Besuch der zweijährigen Fachoberschule Fachrichtung Technik

Schulteil Friesack, Berliner Allee 6

Tel. 033235 / 44200

**Schüler**

<b>w / m</b>				
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Geburtsort
PLZ	Hauptwohntort	Straße	Telefon	

**Sorgeberechtigte**

Name, Vorname Wohnanschrift, falls abweichend von der des Kindes  Telefon	Name, Vorname Wohnanschrift, falls abweichend von der des Kindes  Telefon
Fax	Fax

**Höchster bisher erreichter schulischer Abschluss:****bisher erlernte Fremdsprachen**

Fachoberschulreife (FOR)	
FOR mit Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe	Fremdsprache <span style="float: right;">erlernt seit Klasse</span>
andere Vorbildung / Art des Abschlusses:	Fremdsprache <span style="float: right;">erlernt seit Klasse</span>

**Zuletzt besuchte Schule** (richtige Bezeichnung, vollständige Anschrift)

<b>Wurde die Klasse 11 der Fachoberschule bereits einmal besucht?</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>

**Mir / Uns ist bekannt,**

1. dass es sich bei der Fachoberschule um einen **Angebotsbildungsgang** handelt und **kein Anspruch** auf einen Schulplatz besteht.
2. dass eine Klasse der Fachoberschule **nur** eröffnet werden kann, wenn die vom MBSJ geforderte Schülerzahl erreicht wird.
3. dass bei **Übernachfrage** die aufzunehmenden Bewerber in einem Auswahlverfahren gemäß §§ 8, 9 FOSV ermittelt werden.
4. dass das **Zeugnis, das die Fachoberschulreife** (=Aufnahmevoraussetzung) **nachweist**, bis spätestens **17.Juli 2009** im Schulteil Friesack vorliegen **muss** und **erst danach** eine Entscheidung über die Aufnahme getroffen werden kann!
5. dass die Vereinbarung über die fachpraktische Ausbildung spätestens in der ersten Schulwoche dem OSZ Havelland vorgelegt werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (Bei Minderjährigen die des/der Sorgeberechtigten)

**Anlagen:**

- **beglaubigte** Kopie des die Fachoberschule belegenden Zeugnisses
- tabellarischer Lebenslauf
- zwei Lichtbilder neueren Datums
- **Vereinbarung** über die fachpraktische Ausbildung (Vorlage: spät. erste Schulwoche)

Senden Sie bitte den Antrag an:

**OSZ Havelland, Berliner Allee 6, 14662 Friesack**