



**Aufnahmeantrag**      **Höhere Handelsschule**  
Zweijährige Berufsfachschule für Wirtschaft und Verwaltung  
Voraussetzung: Mittlerer Schulabschluss (Fachoberschulreife)

## Die Anmeldung kann nur nach einem persönlichen Beratungsgespräch erfolgen!

Termine können mit dem Sekretariat ab Dezember 2016 unter der Telefonnummer 02232 76210

Montag – Donnerstag	von 08:00 – 12:00 Uhr und von 14:00 – 15:30 Uhr
Freitag	von 08:00 – 13:00 Uhr

vereinbart werden.

Anmeldetermin: 04. Februar bis 22. Februar 2017

Später eingehende Unterlagen können ggf. nicht mehr berücksichtigt werden.

### Zu diesem Termin sind mitzubringen:

1. Formular *Aufnahmeantrag für die Höhere Handelsschule* (Homepage [www.ksbk.de](http://www.ksbk.de))
2. tabellarischer Lebenslauf
3. **beglaubigte** Zeugniskopie des letzten Zeugnisses (Februar 2017)
4. bei nichtvolljährigen Schülern kann die Anmeldung nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten vorgenommen werden

Das **Anmeldeformular** für die einzelnen Bildungsgänge wird bei der Beratung ausgefüllt!

Sollten Sie den vereinbarten Termin doch nicht wahrnehmen können oder wollen, bitten wir um **rechtzeitige Absage**, damit der Termin an einen Interessenten weitergegeben werden kann. Vielen Dank.



**Aufnahmeantrag**      **Höhere Handelsschule**  
**Zweijährige Berufsfachschule für Wirtschaft und Verwaltung**  
**Voraussetzung: Mittlerer Schulabschluss (Fachoberschulreife)**

**Personalien:** (Bitte am Computer ausfüllen und zum Beratungstermin mitbringen.)

Name:			
Vorname:			
Geschlecht:	weiblich	männlich	
Straße:			
PLZ:			
Ort:			
Telefon:			
Handy:			
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
Geburtsland:			
Bekenntnis / Konfession / Religion:	römisch-katholisch	alevitisch	syrisch-orthodox
	evangelisch	jüdisch	andere Konfession
	islamisch	orthodox	ohne Konfession
1. Staatsangehörigkeit:			
2. Staatsangehörigkeit:			
Nach Deutschland zugezogen im Jahr:			
Nichtdeutsche Verkehrssprache in der Familie:			
Spätaussiedler:	ja	nein	
Schwerstbehinderung:	ja	nein	
Art der Behinderung:	körperlich/motorisch	lernen	schwerhörig

**Erziehungsberechtigte Mutter**

Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Geburtsland:			
Straße:			
PLZ:			
Ort:			
Telefon:			
Handy:			

**Erziehungsberechtigter Vater**

Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Geburtsland:			
Straße:			
PLZ:			
Ort:			
Telefon:			
Handy:			

**X**

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**X**

Unterschrift der Schülerin / des Schülers