



Adresse des Schülers

Name _____ Vorname _____

Ich bin gehörlos.

Straße _____ Plz _____ Ort _____

Ich bin schwerhörig.

Telefon _____ / Telefax _____ / Geburtsdatum _____ / Konfession _____ / Staatsangehörigkeit _____

Geburtsort _____ Geburtsland _____

zurück an
Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte
Berufsbildende Schule
Holzhofstraße 21
67227 Frankenthal

zuletzt besuchte Schule in _____

Adresse der/des Erziehungsberechtigten

Name _____ Vorname _____

Straße _____

Plz _____ Ort _____

Hinweis: Die Erhebung der personenbezogenen Daten beruht auf § 67 des Schulgesetzes vom 30. März 2004.

Antrag zur Aufnahme in die berufsbildende Schule am Pfalzinstitut (Vollzeitschulform)

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Vollzeitschulform:

- 1 **Berufsvorbereitungsjahr**
- 2 **Förderlehrgang**
(Berufsvorbereitungsjahr Teilzeit)
- Berufsfachschule I (BF I)**
- 3 **BF I Technik** Schwerpunkt Holztechnik
- 4 **BF I Technik** Schwerpunkt Metalltechnik
- 5 **BF I Informationsverarbeitung und Medien**
- 6 **BF I Hauswirtschaft/Sozialwesen, Ernährung und Gesundheit/Pflege**
 Schwerpunkt Hauswirtschaft/Sozialwesen
 Schwerpunkt Ernährung
- 7 **BF I Bekleidungstechnik**
- 8 **Berufsfachschule II (BF II)**
Abschluss: Qualifizierter Sekundarabschluss I
 Schwerpunkt Technik
 Schwerpunkt Hauswirt./Sozialwesen u. Ernährung
 Schwerpunkt Informationsverarbeitung u. Medien
- 9 **Berufsoberschule I für Technik**
Abschluss: Fachhochschulreife
- 10 **Fachschule für Technik (Technikerschule)**
 Fachrichtung Maschinentechnik
 Abschluss: Staatlich geprüfter Techniker

Ich bitte um Zusendung von Informationsmaterial.

Bereich AUSBILDUNG

Es interessieren mich **Ausbildungsstellen**, bei denen das Pfalzinstitut Arbeitgeber ist:

- Informationselektroniker/in
- Fachinformatiker/in
- Tischler/in
- Holzbearbeiter/in
- Holzmechaniker/in
- Maßschneider/in
- Mediengestalter/in für Digital- und Printmedien
- Hauswirtschafter/in
- Hauswirtschaftshelfer/in
- Koch / Köchin
- Verwaltungsfachangestellte/r
- Kauffrau / Kaufmann für Bürokommunikation

Den unter Nr. 1–10 gewählten Bildungsgang möchte ich besuchen als (Unterlagen füge ich bei!)

externe/r Schüler/in.
(Ich fahre jeden Tag nach Hause.)

- Mein letztes Schulzeugnis ist beigelegt.
- Mein letztes Audiogramm ist beigelegt.

Internatsschüler/in.
(Ich wohne unter der Woche im Internat.)

- Mein letztes Schulzeugnis ist beigelegt.
- Mein letztes Audiogramm ist beigelegt.

Für Internatsschüler/innen benötigen wir zusätzlich ein ärztliches Attest über die Hörschädigung.

Kostenträger (z. B. Stadt- o. Kreisverwaltung):

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Ort _____

Datum _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten