



**Achtung: Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung bis zum 28. Februar 2026 zentral nur an folgende Adresse:**

**RBZ Technik, Geschwister-Scholl-Straße 9, 24143 Kiel**

**Zentraler Aufnahmeantrag  
für die AV Flex (ehemals BFS I Unterstufe)**

**Bitte wählen Sie maximal vier der folgenden Fachrichtungen aus und bringen Sie diese in eine Rangfolge. Tragen Sie eine 1 in das Kästchen für Ihren Erstwunsch, eine 2 für Ihren Zweitwunsch, eine 3 für Ihren Drittewunsch und eine 4 für Ihren vierten Wunsch ein.**

RBZ am Königsweg	RBZ am Schützenpark	RBZ Technik	RBZ Wirtschaft . Kiel
<input type="checkbox"/> Gesundheit und Pflege <b>Hinweis:</b> Der Übergang in die BFS I Oberstufe zum Erwerb des MSA erfolgt durch den Wechsel an das RBZ am Schützenpark.	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Ernährung <input type="checkbox"/> Nahrung und Gastronomie <input type="checkbox"/> Technik (Bau-, Holz- und Farbtechnik)	<input type="checkbox"/> Fahrzeugtechnik <input type="checkbox"/> Elektrotechnik <input type="checkbox"/> Metalltechnik	<input type="checkbox"/> Wirtschaft

<b>Persönliche Angaben</b>					
Familienname, Vorname					
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> o. Angabe	
Geburtsdatum					
Geburtsland		Jahr des Zuzugs (nur ausfüllen, wenn <b>nicht</b> Deutschland)		Sprachniveau (nur ausfüllen, wenn <b>nicht</b> Deutsch)	
Staatsangehörigkeit				Mutter- sprache	
Anschrift <b>und</b> Hausnummer					
Postleitzahl <b>und</b> Ort				Kreis	
Telefon (Festnetz <b>und / oder</b> Mobil)					
E-Mail-Adresse					

<b>Angaben zu den sorgeberechtigten Personen/gesetzlicher Vormund</b>				
Sorgeberechtigt	<input type="radio"/> Mutter	<input type="radio"/> Vater	<input type="radio"/> Mutter und Vater	<input type="radio"/> gesetzlicher Vertreter
	Sorgeberechtigte Person 1		Sorgeberechtigte Person 2	
Familienname, Vorname				
Straße <b>und</b> Hausnummer (falls abweichend)				
Postleitzahl, Ort <b>und</b> Kreis				
<b>Wichtig!</b> Handynummer sorgeberechtigte Personen				



### Angaben zu Förderbedarf bzw. Behinderung und Nachteilsausgleich / Notenschutz

Förderbedarf <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn eine Behinderung vorliegt:
Behinderung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Behinderungsart: _____ Behinderungsgrad: _____
Zuständiges Förderzentrum	
<b>Schulischer Werdegang</b>	
Zuletzt besuchte Schule	<input type="checkbox"/> GEM Klassenstufe _____ <input type="checkbox"/> AVSH Entlassungsjahr: _____
Haben Sie bereits eine AV Flex besucht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welche _____ von _____ bis _____

Der Anmeldung füge ich bei:

- Lebenslauf (vollständig und lückenlos)
- Beglaubigte Fotokopie vom letzten Schulzeugnis (Abschluss- Abgang- Halbjahreszeugnis)
- Kopie des Personalausweises oder eines amtlichen Dokuments
- Sprachzertifikate bei Erwerb des Abschlusses im Ausland

Die Beglaubigungen können bei gleichzeitiger Vorlage des Originals und der Fotokopie bzw. Abschrift im Schulbüro erfolgen. Bitte die Unterlagen ohne Hefter, Klarsichtthüllen usw. einreichen. Nur vollständige Unterlagen werden berücksichtigt.

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Erklärung bei Minderjährigen:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_ die AV Flex besucht.

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ohne Unterschrift kann die Anmeldung nicht berücksichtigt werden. Unvollständige Bewerbungen werden nachrangig bearbeitet.

Dieser Aufnahmebogen enthält Daten, die gemäß § 30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben werden. Die Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten zur gesetzmäßigen Durchführung des Schulverhältnisses gemäß § 11 Abs. 1 SchulG setzt Ihre Einwilligung nicht voraus. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften des Schulrechts (SchulG, Schul-Datenschutzverordnung, ggf. Schulart-Verordnung) sowie den ergänzenden Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes.

Bearbeitungsvermerk (wird von der Schule ausgefüllt)

Auf <input type="checkbox"/> War <input type="checkbox"/> Abs <input type="checkbox"/>	PC-Eing.: Platz angenommen:	Datum
--	--------------------------------	-------