

**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 Drittwunsch 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 Hinweis: 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

Persönliche Angaben					
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 <small>(nur ausfüllen, wenn nicht Deutschland)</small>		Sprachniveau <small>(nur ausfüllen, wenn nicht Deutsch)</small>	
Staatsangehörigkeit			Mutter-sprache		
Anschrift <u>und</u> Hausnummer					
Postleitzahl <u>und</u> Ort				Kreis	
Telefon (Festnetz <u>und / oder</u> Mobil)					
E-Mail-Adresse					
Angaben zu den sorgeberechtigten Personen/gesetzlicher Vormund					
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 <u>und</u> Hausnummer (falls abweichend)					
Postleitzahl, Ort <u>und</u> Kreis					
Wichtig! 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	
Schulischer Werdegang	
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, Klarsichthüllen usw. einreichen. Nur vollständige Unterlagen werden berücksichtigt.

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift
Erklärung bei Minderjährigen:	
Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter _____ die AV Flex besucht.	
Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

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. Schularzt-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
----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------