

Berufsbildende Schulen des Landkreises Wolfenbüttel  
Regionales Kompetenzzentrum für berufliche Bildung  
Wilhelm-Brandes-Str. 9 - 11 \* 38304 Wolfenbüttel  
Tel.: 05331 9560 - 0 \* Fax: 05331 9560 - 92 \* E-Mail: info@ccls.de

Öffnungszeiten des Geschäftszimmers:  
Mo - Do: 7:30 - 15:00 Uhr  
Fr: 7:30 - 11:30 Uhr



Zusammen Zukunft schaffen ...

Bitte füllen Sie die Anmeldung **vollständig** und **gewissenhaft** in **DRUCKBUCHSTABEN** aus und geben diese **komplett** mit allen erforderlichen Unterlagen im Geschäftszimmer ab.

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
----------	-------	---------------

Ich besuche derzeit diesen Bildungsgang und möchte ihn wiederholen.

## Anmeldung Fachoberschule (FOS) 12. Klasse für 2026/2027

Mindestvoraussetzung: Sekundarstufe I - Realschulabschluss und abgeschlossene Berufsausbildung  
oder erfolgreicher Abschluss des F-Strangs einer Berufsfachschule DUAL mit der Berechtigung zum Besuch der 12. Klasse der FOS

Ziel: Erlangung der Fachhochschulreife bzw. der Berechtigung zum Studium an einer Fachhochschule

Bitte kreuzen Sie an. Es ist nur **eine** Auswahl möglich!

- Sozialpädagogik (FOQ)  
 Technik (FOT)

- Wirtschaft (FOW)

### erforderliche Unterlagen:

Anmeldebogen A (2-seitig)

Anmeldebogen B (4-seitig)

Kopie Personalausweis (beide Seiten) oder aktueller Melderegisterauszug

Halbjahreszeugnis 2025/2026

Bescheinigung Berufsausbildung oder Abschlusszeugnis des F-Stranges der Berufsfachschule dual mit Berechtigung

Tabellarischer Lebenslauf

Dieses Feld wird von der Schule ausgefüllt!

Eingangsstempel:

- Eingang:  
 persönliche Abgabe  
 Einwurf Briefkasten  
 per Post

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
----------	-------	---------------

## Fragen zum bisherigen Schulbesuch

Name und Anschrift der zuletzt besuchten allgemeinbildenden Schule:
Name und Anschrift der zuletzt besuchten berufsbildenden Schule:

**1. Wann wurden Sie in die Grundschule eingeschult?**

Jahr der Einschulung:

**2. Welche Schulform haben Sie zuletzt besucht, bzw. besuchen Sie derzeit? (Bitte ankreuzen.)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Förderschule             | <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium  |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule              | <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr  |
| <input type="checkbox"/> Realschule               | <input type="checkbox"/> Berufseinstiegsklasse  |
| <input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule | <input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule  |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium Klasse 10      | <input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule, die zu einem beruflichen Abschluss führt |
| <input type="checkbox"/> Gymnasiale Oberstufe     | <input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule, die zu einem schulischen Abschluss führt |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule           | <input type="checkbox"/> Berufsschule mit Teilzeit oder Blockunterricht                         |
| Sonstige Schule - bitte Schulform angeben _____   | <input type="checkbox"/> Zweijährige Fachschule   |

**3. Wann werden/wurden Sie aus der letzten Schulform entlassen?**

Tag/Monat/Jahr:
-----------------

**4. Welchen höchsten Abschluss haben Sie bisher erreicht bzw. welchen erwarten Sie vor Eintritt in die Schulform, für die Sie sich angemeldet haben? (Bitte ankreuzen.)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ohne erfolgreichen Besuch / Abschluss    | <input type="checkbox"/> Versetzung in Klasse 11 Gymnasium       |
| <input type="checkbox"/> Abschluss der Schule für Lernhilfe       | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife                      |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss nach der 9. Klasse   | <input type="checkbox"/> schulischer Teil der Fachhochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss nach der 10. Klasse  | <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife               |
| <input type="checkbox"/> Sekundarabschluss I - Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> Sonstiger ausländischer Schulabschluss  |
| <input type="checkbox"/> Erweiterter Sekundarabschluss I          | <input type="checkbox"/> Sonstiger Schulabschluss                |

**5. Haben Sie eine Berufsausbildung?**

- Nein       Ja (Bitte Kopie des Prüfungszeugnisses beilegen)

**6. Sind Sie Umschüler/in?**

- Nein       Ja (Bitte Kopie der Bestätigung vom Maßnahmeträger beilegen)

**7. Haben Sie die CGLS schon einmal besucht?**

- Nein       Ja im Schuljahr: \_\_\_\_\_

## Zusammen Zukunft schaffen ...



**CGLS**  
 CARL GOTTHARD  
 LANGHANS  
 SCHULE

Die nachfolgenden Angaben werden gem. der aktuell gültigen Datenschutzverordnungen erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch, auf Karteikarten und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Niedersächsischen Schulgesetzes. Sie haben ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht. Bei vermuteten Verletzungen können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihres Bundeslandes wenden.

### Angaben zur Bewerberin/zum Bewerber

Nachname:

Vorname 1:

Vorname 2:

Geschlecht:



männlich



weiblich



divers

ggfs. wohnhaft bei Institution/Einrichtung:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Festnetztelefon:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Geburtsort/Geburtsland:

1. Staatsangehörigkeit:

2. Staatsangehörigkeit:

Aufenthaltserlaubnis bis (nicht bei EU-Ländern):

Religion:



evangelisch



katholisch



ohne



islamisch



sonstige:

\_\_\_\_\_

Wurde Bafög beantragt?



nein



ja, bei:

\_\_\_\_\_

Können Sie schwimmen?



nein



ja, ich habe  
folgendes  
Abzeichen:

\_\_\_\_\_

**Folgende Angaben sind freiwillig, wenn sie für den Schulbesuch nicht relevant sind.**

Liegt ein Feststellungsbescheid für den Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung vor?

- wenn ja, welcher ?

- |                       |                               |                       |        |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|--------|
| <input type="radio"/> | nein                          | <input type="radio"/> | ja     |
| <input type="radio"/> | geistige Entwicklung          | <input type="radio"/> | hören  |
| <input type="radio"/> | körperliche Entwicklung       | <input type="radio"/> | sehen  |
| <input type="radio"/> | sozial-emotionale Entwicklung | <input type="radio"/> | lernen |

Haben Sie Allergien?

- |                       |      |                       |    |
|-----------------------|------|-----------------------|----|
| <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> | ja |
|-----------------------|------|-----------------------|----|

- wenn ja, welche?

---

Ist eine regelmäßige Einnahme von Medikamenten erforderlich?

- |                       |      |                       |    |
|-----------------------|------|-----------------------|----|
| <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> | ja |
|-----------------------|------|-----------------------|----|

- wenn ja, welche? Wann? Wie oft?

---

---

**NUR bei chronisch kranken Schülern, die aufgrund des Alters oder einer Behinderung nicht in der Lage sind, Medikamente selbst einzunehmen:**

Wir/Ich halte/n Rücksprache mit dem/der Klassenlehrer/-in über die Verabreichung von nötigen Medikamenten.

Datum/Unterschriften der Sorgeberechtigten:

---

**Für volljährige Schüler unter 21 Jahren oder Schüler, die im Laufe des Schuljahres volljährig werden:**

Widerspruch gegen die Datenübermittlung an die Eltern

Laut § 55 (4) NSchG sind bei volljährigen Schülerinnen und Schülern, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, diejenigen Personen, die bei Eintritt der Schülerinnen und Schüler in die Volljährigkeit deren Erziehungsberechtigte gewesen sind, über besondere Vorgänge, insbesondere Sachverhalte, die zu Ordnungsmaßnahmen Anlass geben oder die Versetzung in den nächsten Schuljahrgang oder den Abschluss gefährden, zu unterrichten.

Wir weisen darauf hin, dass Sie das Recht haben, diesen Datenübermittlungen zu widersprechen. Das bedeutet, dass eine Datenübermittlung über die o.g. Tatsachen nicht erfolgt. Über den Widerspruch sind Ihre bisherigen Erziehungsberechtigten von der Schule zu unterrichten.

Ich habe die obigen Ausführungen zur Kenntnis genommen.

- Ich widerspreche der Übermittlung an meine Eltern/Sorgeberechtigten generell.  
Ich widerspreche der Übermittlung an meine Eltern/Sorgeberechtigten nicht.
- Ich kann jedoch jederzeit von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Dazu teile ich den Widerspruch der Schule schriftlich mit.

Datum/Unterschrift des Schülers/der Schülerin:

---

**Hinweise an die Sorgeberechtigten zur Datenweitergabe:**

Das Sorgerecht ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Es unterscheidet verschiedene Gruppen von Sorgeberechtigten. Die häufigsten Konstellationen, mit Konsequenzen für die Befugnis, Daten des Kindes an diese Personen weiterzugeben, sind:

- a) zusammen lebende Eltern: gemeinsames Sorgerecht (§ 1626 BGB) = Mitteilung von Daten an beide Elternteile grundsätzlich zulässig
- b) dauernd getrennt lebende Eltern: grundsätzlich gilt gemeinsames Sorgerecht, es sei denn, gerichtlich ist etwas anderes geregelt (§ 1671 BGB) = Mitteilung grundsätzlich an beide Eltern zulässig, aber bei gerichtlich anders lautender Entscheidung: Übermittlung nur an festgelegten Sorgeberechtigten
- c) Lebensgemeinschaften: unverheiratete Partner mit gemeinsamen Kindern (§ 1626a BGB): gemeinsames Sorgerecht bei Abgabe einer Sorgerechtserklärung des Kindsvaters = Mitteilung von Daten an beide; ansonsten nur an die Mutter

Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach § 1687 BGB der Sorgeberechtigte, bei dem sich das Kind aufhält, für alle alltäglichen Angelegenheiten entscheidungsbefugt und informationsberechtigt ist. Der andere Elternteil ist **seitens der Schule** nur in Angelegenheiten erheblicher Bedeutung zu beteiligen. Darunter fallen wichtige schulische Angelegenheiten wie: Anmeldung, Nichtversetzung, Nichtzulassung oder das Nichtbestehen einer Abschlussprüfung, den vorübergehenden Ausschluss vom Unterricht über eine Woche hinaus, Entlassung von der Schule oder deren Androhung, Verweisung von allen öffentlichen Schulen oder deren Androhung und sonstige, schwerwiegende Sachverhalte, die das Schulverhältnis wesentlich beeinträchtigen.

**Angaben zu den Sorgeberechtigten (aufgrund § 55 NSchG bei allen Schülern unter 21 Jahren)**

Vor- und Nachname:

Status:



Vater



Mutter

Pflege-  
eltern teil

Vormund

Bitte Bestallungsurkunde beilegen!

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Festnetztelefon:

Mobilfunktelefon:

E-Mail:

 Ich bin sorgeberechtigt.Ich besitze das alleinige Sorgerecht und lege Belege  
(Kopie Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung) bei.

Vor- und Nachname:

Status:



Vater



Mutter

Pflege-  
eltern teil

Vormund

Bitte Bestallungsurkunde beilegen!

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Festnetztelefon:

Mobilfunktelefon:

E-Mail:

 Ich bin sorgeberechtigt.Ich besitze das alleinige Sorgerecht und lege Belege  
(Kopie Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung) bei.

**Personen, die im Notfall benachrichtigt werden sollten:**

**Die Angaben sind freiwillig.**

Vor- und Nachname:

Verhältnis zum Schüler:

Telefonnummern:

Vor- und Nachname:

Verhältnis zum Schüler:

Telefonnummern:

Vor- und Nachname:

Verhältnis zum Schüler:

Telefonnummern:

Im Falle meiner Aufnahme in die Schule verpflichte ich mich, **regelmäßig** am Unterricht sowie an angesetzten Leistungskontrollen teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass unentschuldigt versäumte Leistungskontrollen mit „ungenügend“ bewertet werden können und unregelmäßiger Schulbesuch den Verweis von der Schule zur Folge haben kann.

Für schulpflichtige Schülerinnen/Schüler: Bei vorzeitigem Ausscheiden bleibe ich weiter schulpflichtig. Ich bin daher verpflichtet, der Schule nachzuweisen, wo ich bei einem Abbruch des Schulbesuches der Carl-Gotthard-Langhans-Schule meiner Schulpflicht nachkomme. Verstöße gegen die Schulpflicht können mit einem Bußgeldbescheid geahndet werden.

Ich habe die Schulordnung der Carl-Gotthard-Langhans-Schule gelesen und erkenne sie an. (<https://www.cgls.de/service/downloads/>)

Ich habe den Waffenerlass zur Kenntnis genommen (Information 1).

Ich stimme der Nachbefragung über den Verbleib nach dem Schulbesuch zu (Information 2).

ja

nein

Ich stimme der Veröffentlichung von Bild- und Videomaterial zu (Information 3).

ja

nein

**Die Informationen 1 - 3 können Sie unter <https://www.cgls.de/wp-content/uploads/2020/09/Informationen.pdf> abrufen und für Ihre Unterlagen ausdrucken.**

Ich versichere, dass meine Angaben wahr sind.

Nach der Anmeldung eintretende Änderungen der Angaben (Adresswechsel, etc.) gebe ich unverzüglich weiter. Schriftverkehr, der aufgrund falscher oder veralteter Angaben nicht zugestellt werden kann, wird mir in Rechnung gestellt.

Ort/Datum

Unterschrift Bewerber/-in

1. Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Name des gesetzlichen Vertreters in Druckbuchstaben

2. Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Name des gesetzlichen Vertreters in Druckbuchstaben