



Eingangsstempel

An die  
Schulleitung  
der Berufsbildenden Schulen des Altmarkkreises Salzwedel  
Käthe-Kollwitz-Straße 1

29410 Salzwedel

## **Anmeldung zum Besuch des Zusatzunterrichtes zum Erwerb des theoretischen Teiles der Fachhochschulreife**

Aufnahmevoraussetzung: Realschulabschluss;  
Ausbildungsziel: theoretischer Teil der Fachhochschulreife

Ich melde mich / meine Tochter / meinen Sohn

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
zum Besuch des :

**Zusatzunterrichtes zum Erwerb des theoretischen Teiles der Fachhochschulreife**

an.

Die gesetzlichen Bestimmungen zur Unterrichtsorganisation und die Prüfungsbestimmungen sind mir bekannt.

Der Nachweis der o. g. Aufnahmevoraussetzung, ein Lebenslauf und ein Passbild liegen der Schule vor.

\_\_\_\_\_  
Name des Erziehungsberechtigten / Anmelders

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten /  
Anmelders

Telefonische Auskunft: (0 39 01) 85 80 - 0