

Ziel:
FHR

Zusatzunterricht Fachhochschulreife

- ausbildungsbegleitend -

Regionales Berufsbildungszentrum
des Kreises Steinburg AÖR

Juliengardeweg 9 · 25524 Itzehoe

Telefon: 04821 683-0 | Fax: 04821 683-55

E-Mail: info@rbz-steinburg.de | www.rbz-steinburg.de



1. Aufnahmevoraussetzungen

Für die Aufnahme in diesen Bildungsgang benötigen Sie:

- die **Mittleren Schulabschluss**
und
- einen **bestehenden Berufsausbildungsvertrag**

2. Bildungsziele

Sie erreichen während Ihrer Berufsausbildung durch die Teilnahme an einem Zusatzunterricht von insgesamt 560 Unterrichtsstunden die Fachhochschulreife.

Dieser Abschluss berechtigt z. B. zum

- Studium an allen Fachhochschulen,
- Eintritt in die gehobene Beamtenlaufbahn („Inspektoren Anwärter/in“)
- Besuch der Berufsoberschule (Hier besteht die Möglichkeit, in einem Jahr die Allgemeine Hochschulreife zu erwerben.)

2.1. Unterrichtsdauer

zwei Schuljahre

2.2. Unterrichtsfächer

Mathematik	160 Std.
Biologie	80 Std.
Deutsch	120 Std.
Englisch	120 Std.
Politik	80 Std.

Der Unterricht findet am Freitagabend und am Sonabendvormittag statt. Die durchschnittliche wöchentliche Unterrichtszeit beträgt 7 Stunden.

2.3. Abschlussprüfungen

Schriftlich:

Deutsch, Englisch, Mathematik

2.4. Kosten/Gebühren

Für die Ausbildung werden am RBZ Steinburg keine Gebühren erhoben.

Für den Unterricht und für die Abiturprüfung wird ein Convertible Notebook oder ein Surface (für die Fachrichtung TG ist ein USB-Adapter notwendig) oder die Kombination aus Notebook (ausgenommen Chromebook) und iPad/Android Tablet benötigt. Es können Kosten (ca. 30 €) für digitale Unterrichtsmaterialien anfallen.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an **Frau Schipke**.

Telefon: 04821 683-48

E-Mail: schipke.daniela@rbz-steinburg.de

Postanschrift:

**Regionales Berufsbildungszentrum
des Kreises Steinburg AÖR
Juliengardeweg 9
25524 Itzehoe**

AUFNAHMEANTRAG

Zusatzunterricht Fachhochschulreife

- ausbildungsbegleitend -

Name des Schülers/der Schülerin: _____
w m d

Geburtsdatum/-ort: _____

Ausbildungsbetrieb: _____

Anschrift des Schülers/der Schülerin:

Straße

E-Mail

PLZ/Ort

Kreis und Land

Tel.-Nr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind

Zum Zeitpunkt der Anmeldung besuchte Schule:

Klasse: _____

Haben Sie sich schon einmal um Aufnahme an einer weiterführenden berufsbildenden Schule des RBZ Steinburg beworben?

Ja / Nein

Wenn ja: Welche Schulart: _____

Schuljahr: _____

Anlagen:

eine **beglaubigte Kopie** des Zeugnisses des Mittleren Schulabschlusses

eine **beglaubigte Kopie** des Ausbildungsvertrages

Ort/Datum

Unterschrift d. Antragsteller*in

Hinweis: Ihre Daten werden für schulische Zwecke gespeichert und aufgrund folgender Rechtsgrundlage verarbeitet:
Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz, Schul-DSGVO