

Anmeldung

Zweijährige Berufsfachschule

	1. Wahl	2. Wahl
Schwerpunkt Ernährung		
Schwerpunkt Medizin – Technik – Pflege		
Schwerpunkt Sozialpädagogik		
Schwerpunkt Wirtschaft und Verwaltung		

Bearbeitungsvermerk der aufnehmenden Schule

	Datum	Handzeichen
<input type="checkbox"/> Zusage		
<input type="checkbox"/> Absage		
<input type="checkbox"/> Warteliste		

Anmeldung bis zum 31. März des Jahres über die abgebende Schule

Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers			
Nachname:		Vorname:	
Straße und Hausnr.:			
PLZ und Wohnort:		Telefonnr.:	
vorherige Anschrift:			
Email-Adresse:		Handy-Nr.:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsland:		Staatsangehörigkeit:	
Religion:		Geschlecht:	weiblich: <input type="checkbox"/> männlich: <input type="checkbox"/> divers: <input type="checkbox"/>

Angaben zur/zum Erziehungsberechtigten / Betreuer			
Nachname:		Vorname:	
Straße und Hausnr.:			
PLZ und Wohnort:		Telefonnr.:	
Email-Adresse:		Handy-Nr.:	

