



Anmeldung zur 2-jährigen Berufsfachschule mit integriertem AV dual Schuljahr 20...../.....

Bitte gewünschtes Profil ankreuzen:

- Profil Gesundheit und Pflege**
 Profil Ernährung und Gastronomie

Schülerdaten

Schülername			
Vorname			
Geburtsname	Geb.-Datum		
Geburtsort; Geburtsland		Email:	
Straße			
PLZ/Ort	Kreis		
Telefon			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers

Erziehungsberechtigte/Bezugsperson

	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Bezugsperson	
Name, Vorname				
Anschrift Telefon				

Schullaufbahn

Abgebende Schule
Schulabschluss
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Realschule) <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss Kl. 8 <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Hauptschule) <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Gymnasium)

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Der Schutz Ihrer Daten und die Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind uns wichtig. Weitere Informationen finden Sie unter rechtlichen Hinweisen auf unserer Homepage.