



Anmeldung für das AV dual Schuljahr 20 /

Schülerdaten

Name			
Vorname			
Geb.-Datum			
Geburtsort	Geburtsland		
Straße			
PLZ/Ort	Kreis		
Telefon			
Email			
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			Email

Schullaufbahn

Abgebende Schule (Schulname / Ort)	
Schulabschluss	<input type="checkbox"/> kein Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten