



## 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