



Anmeldung für das AV dual mit integrierter 2-jährigen Berufsfachschule Schuljahr 20...../.....

Bitte gewünschtes Profil ankreuzen:

- Profil Gesundheit und Pflege**
- Profil Ernährung und Gastronomie**
- Profil Nahrung (nur A-Niveau)**

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 Email			

Schullaufbahn

Abgebende Schule: (Schulname / Ort)	
Schulabschluss:	Sprachzertifikat Deutsch: (falls vorhanden)
<input type="checkbox"/> kein Abschluss	<input type="checkbox"/> A2
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss ohne Englisch	<input type="checkbox"/> B1
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss mit Englisch	

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.