

(Schulart bitte ankreuzen) vom (Datum)

<input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule Metalltechnik	<input type="checkbox"/>	Vorvertrag / Ausbildungsvertrag mit
<input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule KFZ-Technik	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule Körperpflege	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Firmenname
		Straße
		PLZ, Ort

<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/>
→ (mit 1, 2 Reihenfolge angeben)	
Bautechnik
Elektrotechnik
Holztechnik
Metalltechnik
<input type="checkbox"/> Berufseinstiegsjahr	<input type="checkbox"/>
Bautechnik
Elektrotechnik
Holztechnik
Körperpflege
Metalltechnik

<input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule Elektrotechnik	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule Metalltechnik	<input type="checkbox"/>

Schülerdaten:

1. Nachname: Vorname:

Geboren am: Geburtsort: Geburtsland:

Straße: Telefon: /
(Vorwahl) (Rufnummer)

Postleitzahl und Wohnort:

Nationalität: Religion:

Geschlecht: männlich weiblich sonstiges: ledig verheiratet Aussiedler Asylbewerber

2.	Bisherige Schule (Schulname)	Schulort:	Klasse: (von - bis)
	Förderschule		
	Hauptschule		
	Realschule		
	Gymnasium		
	sonstige		

Erziehungsberechtigter / Bezugsperson Vater Mutter Ehegatte Heimleitung

3. Nachname: Vorname:

Straße:

Plz / Ort: Telefon: /
(Vorwahl) (Rufnummer)

Erklärung:

4. 1. Ich habe mich außerdem an folgender Schule angemeldet:

2. Ich habe schon einmal an einem Aufnahmeverfahren für die angegebene Schulart teilgenommen Nein Ja

 Wenn ja wo und wann?

3. Ich habe bereits eine gleichartige Schule besucht: Nein Ja Abschl.Prüfg. bestanden nicht bestanden

Bemerkungen der Schule:	Zeugnis abgegeben: <input type="checkbox"/>	Lebenslauf abgegeben: <input type="checkbox"/>	Lichtbild abgegeben: <input type="checkbox"/>
	Schulabschluss: <input type="checkbox"/> OHS <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> H10 <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> FHR <input type="checkbox"/> HSR		