

Name	_____
Vorname	_____
PLZ/Ort Straße	_____
E-Mail	_____
Telefon	_____
Kreis	_____ Bundesland _____
Geburtsdatum	_____ Geburtsort _____
Geburtsland	_____
Konfession	<input type="radio"/> rk <input type="radio"/> ev   sonstige: _____ Muttersprache: _____
	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet
Nationalität	1: _____ 2: _____

<b>Vorbildung mit Abschluss:</b> (bitte unten ankreuzen)			
<u>ohne</u> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> OA	mit Realschulabschluss <input type="checkbox"/> R	mit Fachhochschulreife (z.B. Berufskolleg) <input type="checkbox"/> FHR	
<u>mit</u> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> H		mit Hochschulreife (Gymnasium) <input type="checkbox"/> ABI	
<b>O.g. Vorbildung an welcher Schule:</b>			
<b>Name der Schule:</b> _____			
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule	<input type="checkbox"/> Werkrealschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium
<input type="checkbox"/> gewerbliche Berufsschule	<input type="checkbox"/> kaufmännische Berufsschule	<input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Berufsschule	

<b>Bezugsperson 1</b>	
<input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Ehegatte <input type="radio"/> Bezugsperson <input type="radio"/> Heim	
Name:	_____ Vorname: _____
PLZ/Ort: Straße:	_____
E-Mail:	_____
Tel/Fax:	_____

**Klasse**

War der Schüler schon einmal  JA  
an unserer Schule angemeldet?  Nein

**Beruf/Betrieb**

Beruf \_\_\_\_\_ Berufs-Nr. \_\_\_\_\_

Betrieb \_\_\_\_\_

PLZ/Ort  
Straße \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Tel/Fax \_\_\_\_\_

Ausbilder \_\_\_\_\_

Beginn \_\_\_\_\_ und Ende \_\_\_\_\_ der Ausbildung

Ausbildungszeitverkürzung      Kammer       IHK       HWK

Teilnahme an der Zusatzqualifikation zur Fachhochschulreife

Ich beantrage die Aufnahme in die oben genannte Klasse. Ebenfalls habe ich davon Kenntnis genommen, dass alle Daten des Anmeldescheines zu schulischen Zwecken in die EDV aufgenommen werden!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler

**Bezugsperson 2**

Vater    Mutter    Ehegatte    Bezugsperson    Heim

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort:  
Straße: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel/Fax: \_\_\_\_\_