

Anmeldung Teilzeitberufsschule

- Friseure
- Kosmetik
- Maßschneider
- Änderungsschneider
- Textilreiniger

Klasse:	Stufe:	Schulform:
(Wird von der Schule ausgefüllt)		

Name:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> D
Vorname:					
Straße:		geboren am:			
PLZ Ort:		Geburtsort:			
Bundesland:					
Email:		Umschüler:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Tel./Handy:		Ausbildungsberuf			

Alte Anschrift (bei Umzug in den letzten 2 Jahren):		Ausbildungsbetrieb			
Straße:		Name:			
PLZ Ort:		Straße:			

Erziehungsberechtigte/Kontaktadresse		PLZ Ort:			
Name:		Bundesland:			
Straße:		Email:			
PLZ Ort:		Tel./Handy:			
Tel./Handy:		Ausbildungsbeginn:			

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen, da sonst die Bearbeitung ihrer Anmeldung NICHT möglich ist!

Zuletzt besuchte Schule:					
PLZ Ort:		Telefon:			
Bundesland:		Klasse:			
letzter erreichter Schulabschluss (Jahr):					