

# 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
Vorname:				
Straße:		geboren am:		
PLZ Ort:		Geburtsort:		
Bundesland:				
Telefon:		Umschüler:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Handy:		Ausbildungsberuf		

## Ausbildungsbetrieb

Alte Anschrift (bei Umzug in den letzten 2 Jahren):	
Straße:	Name:
PLZ Ort:	Straße:
	PLZ Ort:
<b>Erziehungsberechtigte/Kontaktadresse</b>	Bundesland:
Name:	Telefon:
Straße:	Fax:
PLZ Ort:	Ausbildungsbeginn:
Telefon / Handy:	

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

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