



SCHÜLER-ANMELDUNG

z. Hd. Frau Belschner/Kleinert

Beruf/Betrieb/Ausbildung als:

Betrieb:			
Straße:			
PLZ / Ort:			
Telefon:			
Email:			
Beruf:			
Ausbildungsbeginn:		Ausbildungsende	
Zuständige Kammer:	IHK <input type="checkbox"/>	HWK <input type="checkbox"/>	

Schülerdaten:	
<input type="checkbox"/> Erstanmeldung an dieser Schule	<input type="checkbox"/> Schüler war schon an dieser Schule im Schuljahr
Familienname:	
Vorname:	
ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Straße:	
PLZ, Wohn- +Teilort:	
Telefon:	
Nationalität:	
Religion:	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
Erziehungsberechtigte / Bezugsperson:	
	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Bezugsperson
	<input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Oma/Opa usw.)
Familienname:	
Vornamen d. Eltern:	
folgendes nur ausfüllen, wenn abweichend vom Schülerwohnort:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Tel./Fax:	
Schul-Laufbahn:	
Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> WRS <input type="checkbox"/> 2BF <input type="checkbox"/> ABI <input type="checkbox"/> Sonstige:
an welcher Schule: (Name)	
Schulort:	

Anmerkung:

Förderung nach dem Qualifizierungschancengesetz muss mit der Bundesagentur für Arbeit abgeklärt werden