Anmeldeformular

für die kaufmännische Berufsschule Fachrichtung Wirtschaft/ Gesundheit der Kaufmännischen Schule Waldshut

Schüler/Schülerin: Bitte alle Felder ausfüllen!					
Nachname:				Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsland	Deutschland	Geburtsort:	
Geschlecht:	◉ M	○ W		Religion/Bekenntnis:	...bitte auswählen...
Muttersprache:	deutsch			Verkehrssprache:	deutsch
Staatsangehörigkeit:	Deutschland			Staatsangehörigkeit 2:	-
Straße:				Hausnummer:	
Land:	Deutschland	Postleitzahl:		Wohnort:	
Ortsteil:		Telefon:		Mobil:	Email:

Gesetzliche Vertreterin/Gesetzlicher Vertreter - bei Minderjährigen unbedingt ausfüllen					
Nachname:		Vorname:		Art:	...bitte auswählen...
Nachfolgende Adresse nur auszufüllen, falls abweichend von den Daten des Schülers/der Schülerin					
Straße:		Hausnummer:		Postleitzahl:	
Wohnort:		Ortsteil:		Telefon:	

Angaben zur letzten Schule			
Schulart:		Schulabschluss:	keiner
Schulname:			
Ort:			

Angaben zum Ausbildungsverhältnis:					
Ausbildungsberuf:	...bitte auswählen...				
Ausbildungsbeginn:		Ausbildungsende:		Ausbildungsdauer:	3 Jahre
Angaben zum Ausbildungsbetrieb:					
Name des Betriebes:					
Straße, Hausnr.:					
PLZ, Ort:					
Name Ausbilder/in:		Telefon:			
Fax:		Email:			

Bemerkungen:

Mit dem Absenden wird der Aufnahmeantrag verbindlich gestellt.	Ort:	Datum:

Unterschrift und Firmenstempel Ausbildungsbetrieb: