

Berufsfachschule Sozialassistentz

Bitte soweit wie möglich ausfüllen

Anmeldung:



August 2016

Name			
Vorname			
Geb.-Datum		Geb.-Ort	
		Geb.-Land	
Staatsangehörigkeit		Konfession	

Name und Anschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

Eigene Anschrift	
Telefonnummer	

Wie sind Sie auf unsere Berufsfachschule Sozialassistentz aufmerksam geworden?

<input type="radio"/> BIZ	<input type="radio"/> Familie, Freunde, Bekannte	<input type="radio"/> Bundesagentur für Arbeit
<input type="radio"/> Internet	<input type="radio"/> Zeitung oder Anzeigen	<input type="radio"/>

Schulische Vorbildung: (Zutreffendes bitte ankreuzen, ergänzen und beilegen!)

<input type="checkbox"/> Sekundar I Abschluss	<input type="checkbox"/> Erweiterter Sekundar I Abschluss
<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (schulischer u. praktischer Teil)	<input type="checkbox"/> allgem. Hochschulreife

Zuletzt besuchte Schule	
Sonstige Ausbildung	
Hiermit erkläre ich, dass ich in keinem anderen Ausbildungsverhältnis stehe	

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

(bei Minderjährigen in jedem Fall erforderlich)