

Anmeldung zur Berufsschule STAMMDATENERFASSUNG

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!

Die nachfolgenden Daten werden maschinell verarbeitet. Entsprechend dem Hess. Datenschutzgesetz § 18,2 in der derzeit gültigen Fassung werden Sie hiermit informiert

Ausbildungsberuf mit Fachrichtung:

Name: _____	Vorname: _____
Geschlecht: <input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl. <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> ohne Angab.	Religionszugehörigkeit: _____
PLZ: _____ Ort: _____	Straße: _____
Telefonnummer: _____	E-Mail: _____
Geb.Tag: _____ Geb.Ort: _____	Staatsangehörigkeit: _____

Name und Anschrift (falls abweichend von der oben angegebenen Adresse) **der Eltern/Ansprechpartner:**

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____

Schullaufbahn: zuletzt besuchte Schule /aus Klasse / Abschluss:

Ausbildungsbetrieb:

Name: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Straße: _____
Telefonnummer: _____ Fax: _____
E-Mail: _____
Ausbildungszeit von / bis: _____

Klassenzuweisung

Klassenbezeichnung: _____

Eintritt in diese Klasse: _____

Unterschrift der Lehrkraft: _____