

Anmeldebogen

Kaufmännische Berufsschule



Gewerbliche, Kaufmännische und Hauswirtschaftliche Schulen Schramberg
 Wittumweg 13
 78713 Schramberg
 Fon 07422/5109-0
 Fax 07422/5109-3333
 Email: info@bs-schramberg.de
 http://www.bs-schramberg.de

Für das Schuljahr:

Personendaten	Familienname	<input type="text"/>	männlich	<input type="checkbox"/>				
	Vorname	<input type="text"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>				
	Straße	<input type="text"/>						
	PLZ / Wohnort / Ortsteil	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Telefon 1 und 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Email	<input type="text"/>						
	Geburtsdatum / Ort / Land	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Bekenntnis / Religion	<input type="text"/>						
	Staatsangeh. / Fam. Stand	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Aussiedler / Übersiedelt am	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Muttersprache / Herkunftsland	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Erziehungs- berechtigte/r	Name / Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Straße	<input type="text"/>						
	PLZ / Wohnort / Ortsteil	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Telefon 1 und 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Schulische Vorbildung	Allgemeinbildende Schule	Schulabschluss z.B. HS; MR	<input type="text"/>	Abgangsklasse	<input type="text"/>			
		Schulart z.B. Hauptschule	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Weiterführende Schule	Schulabschluss z.B. HS im BVJ; FSR	<input type="text"/>					
		Schulart z.B. BVJ; BFS	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	
		Name der Schule	<input type="text"/>					
Ausbildung - Betrieb	Ausbildungsbeginn	<input type="text"/>	Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/>	Vorvertrag	<input type="checkbox"/>	Kein Vertrag	<input type="checkbox"/>
	Ausbildungsberuf	<input type="text"/>						
	Name des Ausbildungsbetriebs	<input type="text"/>						
	Ansprechpartner/Ausbilder	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Straße	<input type="text"/>						
	PLZ / Wohnort / Ortsteil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Telefon 1 und Telefax	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Email	<input type="text"/>							

Unterschrift des Ausbildungsbetriebes: Datum: Unterschrift:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: Datum: Unterschrift: