

**Anmeldung für das Schuljahr 2018 / 2019**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsland / Kreis:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Teilort:	
Telefon:	
Bundesland / Kreis:	
Anmeldedatum:	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	
Vorbildung:	
Abgebende Schule:	

War die Schülerin / der Schüler schon einmal an der Schule angemeldet?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Anmeldung für die gewerbliche Berufsschule im Metallbereich:</b>	
(Bitte legen Sie eine unbeglaubigte Kopie des letzten Zeugnisses bei.)	
<b>Angestrebter Beruf laut Ausbildungsvertrag:</b>	<b>Fachrichtung</b> (falls vorhanden)
<input type="checkbox"/> Industriemechaniker / -in	
<input type="checkbox"/> Feinwerkmechaniker / -in	
<input type="checkbox"/> Anderer Ausbildungsberuf	
<b>Zuständige Kammer:</b>	
<input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> HWK	
<b>Einschulung in:</b>	
<input type="checkbox"/> 2. Ausbildungsjahr	
<input type="checkbox"/> 3. Ausbildungsjahr	

<b>Bezugsperson 1:</b> (Bei Minderjährigen gesetzliche Vertreterin bzw. Vertreter)	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Ehegattin / <input type="checkbox"/> weiblich	
<input type="checkbox"/> Heim <input type="checkbox"/> Andere Ehegatte <input type="checkbox"/> männlich	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
<b>Bezugsperson 2:</b> (Bei Minderjährigen gesetzliche Vertreterin bzw. Vertreter)	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Ehegattin / <input type="checkbox"/> weiblich	
<input type="checkbox"/> Heim <input type="checkbox"/> Andere Ehegatte <input type="checkbox"/> männlich	
Name:	
Vorname:	
Abweichende Adresse:	
<b>Hinweis:</b> Die personenbezogenen Daten werden im gesetzlichen Umfang elektronisch und papiergebunden gespeichert, bearbeitet und genutzt.	
Datum, Unterschrift der Schülerin / des Schülers	

<b>Betrieb / Firma:</b>	
Ansprechpartner / -in:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Tel.:	
FAX:	
E-Mail:	
Beginn der Ausbildung:	
Ende der Ausbildung:	
Stempel / Unterschrift:	
Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten	

