

Anmeldung

Zweijährige Berufsfachschule

Elektrotechnik

Metalltechnik

Name und Vorname:		<input type="checkbox"/> männlich
		<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Straße:		<input type="checkbox"/> Abo Bus
		<input type="checkbox"/> Abo Bahn
PLZ:	Wohnort: Telefon:	Ortsteil::
		Telefon:
		Fax:
Staatsangehörigkeit:	Religion:	
	<input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> r.kath. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> orth. <input type="checkbox"/> sonst. <input type="checkbox"/> ohne	
Name und Vorname des Erziehungsberechtigten:		<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter
Adresse (falls abweichend):		
Name der zur Zeit / zuletzt besuchten Schule:		Ort:
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Werkrealschule	<input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium
		Klasse:

Datum: _____ Unterschrift: _____