



Berufsschule Hauswirtschafter/in

Anmeldung 2024/2025

Nachname	Geburtsdatum	
Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	
Straße Nr.	Geburtsort/Geburtsland	
PLZ, Ort	1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit
Telefon	Religion	
eMail-Adresse	Sprache im häuslichen Umfeld	

Schulabschluss:

<input type="checkbox"/>	ohne Hauptschulabschluss nach Klasse _____
<input type="checkbox"/>	mit Hauptschulabschluss
<input type="checkbox"/>	sonstiges _____

Berufsschulunterricht an unserer Schule im Ausbildungsberuf:

Hauswirtschafter/in	ländlich <input type="checkbox"/>	städtisch <input type="checkbox"/>
Schulbeginn im ersten Ausbildungs-Schuljahr	<input type="checkbox"/>	Schulbeginn im zweiten Ausbildungs-Schuljahr <input type="checkbox"/>
Ausbildungsdauer von - bis (bitte genaues Datum angeben): _____		

Ausbildungsbetrieb:

Name des Ausbildungsbetriebes	_____
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____
Ansprechpartner/in	_____
Telefon/Fax	_____ / _____
E-Mail	_____

Sorgerecht (Schüler/innen unter 18 Jahren) Vater Mutter gesetzliche/r Vertreter/in

Nachname	Vorname
Anschrift	
Telefon	

Datum _____

Stempel Betrieb _____