



## Sonderberufsschule Fachpraktiker/in Hauswirtschaft

### 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:

- ohne Hauptschulabschluss nach Klasse \_\_\_\_\_
- Hauptschulabschluss
- Förderschule ohne Abschluss
- Förderschule mit Abschluss

### Berufsschulunterricht an unserer Schule:

Schulbeginn im **ersten** Ausbildungs-Schuljahr  Schulbeginn im **zweiten** Ausbildungs-Schuljahr

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 \_\_\_\_\_