



Sonderberufsschule Fachpraktiker*in Hauswirtschaft - SBSH

Anmeldung 2026/2027

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	