



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	

Datum _____

Stempel Betrieb _____