

Anmeldung zum Berufsschulunterricht

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN !

Anschrift der Schülerin/des Schülers

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort / -land	Geschlecht M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit		Konfession	
Straße, Hausnummer		PLZ / Ort	
Telefon (Festnetz)	Telefon (Handy)	E-Mail-Adresse	

Bei minderjährigen Auszubildenden: Erziehungsberechtigte

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ/Ort	
Telefon (Festnetz)		Telefon (Handy)	

Schulische Vorbildung

Abschluss: _____	Vorherige Schule/Ort: _____
------------------	-----------------------------

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: _____
Dauer des Ausbildungsvertrages: _____ Jahre, vom: _____ bis: _____
Ausbildungsbetrieb:
Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Ansprechpartner für die berufliche Ausbildung: _____

Bitte schicken Sie die Anmeldung **per email** (poststelle@eduard-stieler.fulda.schulverwaltung.hessen.de), **per Fax (0661 – 96954-329)** oder **per Post** an die **Eduard-Stieler-Schule, Brüder-Grimm-Straße 5, 36037 Fulda.**