

Anmeldung zur Zusatzqualifikation Fachhochschulreife

Bitte in Blockschrift ausfüllen bzw. entsprechendes ankreuzen:

Anschrift der Schülerin/des Schülers

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

Bei minderjährigen: Anschrift des/der Erziehungsberechtigten

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

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: _____	
Dauer des Ausbildungsvertrages: ____ Jahre, vom: _____ bis: _____	
Ausbildungsbetrieb:	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Telefon: _____ Fax: _____	
Zur Zeit besuche ich folgende Berufsschule:	
Schulname: _____	
Anschrift: _____	
Klasse: _____	

Bitte wenden!

