## Heinrich-Schickhardt-Schule

**Einjährige Berufsfachschule**

Eugen-Nägele-Straße 40, 72250 Freudenstadt, Tel.: 07441 920-2401, Fax: 07441 920-2499

E-Mail: hss@hss.fds-schule.de, Internet: http://www.hss.fds-schule.de

**Anmeldeformular**

|  |
| --- |
| Berufsfeld (bitte entsprechendes Berufsfeld ankreuzen) |
| [ ]  Bautechnik  | [ ]  Körperpflege | [ ]  Metalltechnik |
| [ ]  Rad (Fahrzeugtechnik) | [ ]  Holztechnik |  |

|  |
| --- |
| Schüler |
| Name      | Vorname      |
| Geburtsdatum      | ReligionXXXXXXXXXXXXXXXX | Geschlecht (m|w|-)      | StaatsangehörigkeitXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Geburtsort      | Kreis des Geburtsorts (bei ausländischen Geburtsorten: das Geburtsland)XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Straße und Hausnummer      |
| Postleitzahl      | Wohnort      | Tel.-Nr.      |

|  |
| --- |
| Gesetzlicher Vertreter - bei Minderjährigen unbedingt ausfüllen |
| Name      | Vorname      |
| Nur auszufüllen, falls abweichend von den Daten des Schülers |
| Straße und Hausnummer      |
| Postleitzahl      | Wohnort      | Tel.-Nr.      |

|  |
| --- |
| Angaben zur zuletzt besuchten Schule (Zutreffendes bitte ankreuzen) |
| Hauptschule [ ]  | Werkrealschule [ ]  | Berufsfachschule [ ]  | Realschule [ ]  |
| Gymnasium [ ]  | Berufsaufbauschule [ ]  |  |  |
| Schulname      | Ort      |
| Eintrittsjahr      | zuletzt besuchte Klasse      |  |
| Bitte fügen Sie eine Kopie des letzten Schulzeugnisses bei. |

|  |
| --- |
| **Ausbildungsbetrieb, mit dem ein Vertrag zum Besuch der Berufsfachschule abgeschlossen wurde** |
| Betriebsname      | Telefon      |
| Straße      | PLZ / Ort      |

|  |
| --- |
| Haben Sie schon einmal eine Einjährige Berufsfachschule oder ein Berufsgrundbildungsjahr besucht? ja [ ]  nein [ ] Falls ja, an welcher Schule?       Falls ja, Abschluss bestanden? ja [ ]  nein [ ]  |

Noch fehlende Nachweise (z. B. Vertrag zum Besuch der Berufsfachschule, beglaubigte Kopie oder Abschrift des Abschlusszeugnisses bzw. Versetzungszeugnisses) werde ich unverzüglich nachreichen.

……………. ………………………………… …………………………..

Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters Unterschrift des Schülers