|  |  |
| --- | --- |
| LogoKinzigSch | In den Sauren Wiesen 1736381 Schlüchtern Tel. 06661-74749-0 ⯁ Fax 74749-80Homepage: www.kinzig-schule.de E-Mail: schule@kinzig-schule.de |

 Anmeldung

Lichtbild

 **Berufsgrundbildungsjahr**

|  |
| --- |
|  **Berufsfeld:**  **Holztechnik**   |

 **Voraussetzung:** einVertrag oder ein Vorvertrag mit

dem Ausbildungsbetrieb

|  |
| --- |
|  **Personalien** |
| Name: |  | Vorname: |
| geb. am: |  | in: | Kreis: | weiblich Kreis mit Kreuz darunter 🞎  | männlich   Originalbild anzeigen  🞎 |
| Staatsangehörigkeit: |  | Religion: | Tel.-Nr.:  |
| Straße: |  | Mobil-Nr.: |
| PLZ, Wohnort: |  | E-Mail-Adresse: |
| **gesetzlicher Vertreter (bei SchülerInnen unter 18 Jahren):** |
| Name: |  | Vorname: |
| Straße: |  | Tel.: |
| Mobil-Nr.: |
| PLZ, Wohnort: |  | E-Mail-Adresse: |
| **künftiger Ausbildungsbetrieb:** |
| Name: |  | Vorname: |
| Straße: |  | Tel.: |
| Mobil-Nr.: |
| PLZ, Wohnort: |  | E-Mail-Adresse: |

 **folgende Anlagen sind der Anmeldung beizufügen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🖙 | 1 Lichtbild | 🖙 | letztes Schulzeugnis als beglaubigte Kopie  |
| 🖙 | Lebenslauf | 🖙 | Vertrag oder Vorvertrag mit Ausbildungsbetrieb |
| 🖙 | Nachweis Masernimpfschutz (Impfausweis oder ärztl. Attest) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift gesetzlicher Vertreter(bei Schülerinnen unter 18 Jahren)  |

**wird von der Schule bearbeitet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| geeignet | 🞎 | nicht geeignet | 🞎 | vorläufig aufgenommen | 🞎 | Warteliste | 🞎 |