|  |  |
| --- | --- |
| 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

 **Zweijährige höhere Berufsfachschule**

 **(Assistentenberuf) für das**

 **Fremdsprachensekretariat**

|  |
| --- |
| Am Zusatzunterricht und an der Zusatzprüfung zum Erwerb der **Fachhochschulreife** |
| nehme ich teil 🞎 | nehme ich nicht teil 🞎 |

|  |
| --- |
|  **Personalien** |
| Name: |  | Vorname: |
| geb. am: | in: | Kreis: |  weiblich Kreis mit Kreuz darunter 🞎  | männlich   Originalbild anzeigen  🞎 |  Divers   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: |

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

 **folgende Anlagen sind der Anmeldung beizufügen:**

|  |  |
| --- | --- |
| 🖙 | Lichtbild |
| 🖙 | Lebenslauf (Kurzform) |
| 🖙 | Halbjahres- bzw. Abschlusszeugnis der Realschule oder gleichwertiges Zeugnis als beglaubigte Kopie |
| 🖙 | Nachweis Masernimpfschutz (Impfausweis oder ärztl. Attest) |

 **Das Zeugnis kann als beglaubigte Fotokopie oder unbeglaubigt bei Vorlage des Originals im Sekretariat abgegeben werden.**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**wird von der Schule bearbeitet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| geeignet | 🞎 | nicht geeignet | 🞎 | aufgenommen | 🞎 | nicht aufgenommen | 🞎 |