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

**Zweijährige Berufsfachschule**

Lichtbild

|  |  |
| --- | --- |
| Wirtschaft und Verwaltung | 🞎 |
| Ernährung und Hauswirtschaft | 🞎 |
| medizinisch –techn. und krankenpflegerische Berufe | 🞎 |
| Mechatronik (Metall und Elektro) | 🞎 |
| Holztechnik | 🞎 |

|  |
| --- |
|  **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: |

 **folgende Anlagen sind der Anmeldung beizufügen:**

|  |  |
| --- | --- |
| 🖙 | Lichtbild |
| 🖙 | Lebenslauf |
| 🖙 | die beiden letzten Schulzeugnisse in beglaubigter Kopie oder als Abschrift |
| 🖙 | Gutachten der abgebenden Schule |
| 🖙 | Zeugnis über den Hauptschulabschluss in beglaubigter Kopie oder als Abschrift |
| 🖙 | Nachweis Masernimpfschutz (Impfausweis oder ärztl. Attest)  |

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

 **wird von der Schule bearbeitet**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| vorläufig aufgenommen | 🞎 | endgültig aufgenommen | 🞎 | abgelehnt | 🞎 |