

Grafenbergschule Schorndorf- Technische Schule des Rems-Murr-Kreises
 Grabenstraße 20, 73614 Schorndorf

- MF
- ZF

Schüler-Anmeldungen Gesundheitsdienst

	Beruf/Betrieb
Name _____	Beruf _____
Vorname _____	Praxis _____
Geburtsdatum _____	Straße _____
Geburtsort _____	PLZ/Ort _____
Geburtsland/Kreis _____	Tel./Fax _____
Straße _____	Ausbilder/in _____
PLZ/Ort _____	E-Mail Ausb. _____
Telefon _____	Beginn _____
Kreis _____	Ende _____
Bundesland _____	◦ Vorvertrag ◦ Ausbildungsverkürzung
Staatsang. (max.2) _____	
Muttersprache (Umgangssprache i.d Familie) _____	◦ Pflichtschüler
Konfession (Angaben freiwillig) _____	◦ Aussiedler
	◦ Asylbewerber
	◦ Umschüler
	◦ Behinderung
◦ männlich ◦ weiblich	Zur Berücksichtigung bei der Klasseneinteilung bitten wir um folgende Angaben:
◦ ledig ◦ verheiratet ◦ sonstiges	Auszubildende, die bereits die Berufsschule besuchen:
Bezugsperson
◦ Vater ◦ Mutter ◦ Ehegatte ◦ Heim ◦ Bezugsperson
Name _____
Vorname _____	
Straße _____	
PLZ/Ort _____	
Telefon/Fax _____	
E-Mail _____	
Vorbildung (Die zuletzt besuchte Schule)	Wunsch-Schultage f. neue Auszubildende
◦ Hauptschule	1. Schultag
◦ BEJ/VAB	2. Schultag (14-tägig)
◦ Realschule	
◦ Werkrealschule	
◦ 2-jährige Berufsfachschule	
◦ Gymnasium, Klasse..... ◦ Abitur	
Sonstige	
	Datum Praxisstempel und Unterschrift