

Anmeldung Berufsschule



Grafenbergschule
Schorndorf

Technische Schule
des Rems-Murr-Kreises
Grabenstraße 20
73614 Schorndorf
Fon 0 71 81-604 300
Fax 0 71 81-604 309
sekretariat@gssso.de
www.grafenbergschule.de
www.gssso.de

Beruf:

Schuljahr 20 /20

1. Personalien:

männlich weiblich ledig verheiratet (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familienname	<input type="text"/>	email	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Geburtsort	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>
Religion: Angabe freiwillig	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Muttersprache/ Umgangsspr.	<input type="text"/>

2. Gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin:

Vater Mutter Heimleiter Bezugsperson

Familienname	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	email	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		

3. Schulbildung: (vorherige Schule/Schulbildung)

Schulname	<input type="text"/>
Schulart	<input type="text"/>
Schulabschluss	<input type="text"/>

4. Ausbildungsbetrieb:

Firmenname	<input type="text"/>	Ansprech- partner/ -in	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	Beginn Ausbildung	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Ende Ausbildung	<input type="text"/>
email	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

.....
Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/-in