Staatliche und kommunale berufliche Schulen Vilshofen **Anmeldeblatt** Zutreffendes bitte ankreuzen!	**Fachakademie für Ernährungs- und Versorgungsmanagement** **Schwerpunkt Hotel/Event** **Kapuzinerstraße 17** **94474 Vilshofen an der Donau** **Tel. 08541-96620 Fax 08541-9662174 E-Mail info@bsvof.de**
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Bekenntnis	röm.kath ☐ ev ☐ islamisch ☐ bekenntnislos ☐ sonstiges ☐ welches?:
Anschrift	Straße:
	PLZ, Wohnort:
Telefon	Tel.: Handy:
E-Mail	
Erziehungsberechtigte(r) bei minderjährigen Studierenden	
Name(n)	
Art	Eltern ☐ nur Vater ☐ nur Mutter ☐ Großeltern ☐ Vormund ☐ Verwandter ☐ Pflegeeltern ☐ Heimleiter ☐ keine ☐
Anschrift Erzieh.berechtigte(r)	Straße:
	PLZ, Wohnort:
Telefon Erziehungsberechtigte(r)	Tel.: Handy: Fax:
Schulabschluss	Name/Ort der zuletzt besuchten Schule:
	Mittlerer Schulabschluss ☐
	Fachschulreife ☐ Fachhochschulreife ☐
	Hochschulreife ☐ Sonstige ☐
	Berufsabschluss ☐
	Berufsbezeichnung:
Ich wünsche Informationen über	Internat/Wohnheim ☐
Nachweise/Zeugnisse als Anlagen	☐ Lebenslauf/Lichtbild ☐ Zeugnis über den Nachweis des Mittleren Schulabschlusses ☐ Zeugnis über den Berufsabschluss ☐ Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz
Ich verpflichte mich, jede Änderung der angegebenen Anschrift sowie eine etwaige Verhinderung des Schulbesuchs sofort mitzuteilen. Mit dieser Anmeldung ist von Seiten der Schulleitung noch keine Zusage über die Aufnahme gegeben.	
Datum	
Unterschrift Bewerber/in	

Stand: Juli 2015