

Berufsfachschule für Kinderpflege

94474 Vilshofen a. d. Donau, Kapuzinerstraße 17,
Tel.: 08541 9662-0, Fax. 08541 9662-174

Anmeldeblatt

Zutreffendes bitte ankreuzen

Name			
Vorname(n)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
bei Ausländern/Umsiedler	Datum des Zuzugs nach Deutschland:		
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> röm.kath	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> bekenntnislos <input type="checkbox"/> sonstige
Anschrift	Straße:		
	PLZ Ort		
Telefon	Tel.:	Handy:	
E-Mail			
Erziehungsberechtigte(r) (Minderjährige)	Name:		
Art	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> nur Vater	<input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Verwandter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Heimleiter <input type="checkbox"/> keine
Anschrift Erziehungsberechtigte(r)	Straße:		
	PLZ Ort		
Tel. Erziehungsberechtigte	Tel.:	Handy:	Fax:
E-Mail			
Schulabschluss	Name/Ort der derzeit besuchten Schule:		
	<input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss mit Beruf	<input type="checkbox"/> Mittelschule mit Quali	<input type="checkbox"/> Entlassung aus Mittelschule
	<input type="checkbox"/> Mittelschule mit Quali und Beruf	<input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss	
	<input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss ohne Quali	<input type="checkbox"/> Fachgebundene Fachhochschulreife	
	<input type="checkbox"/> Abschluss Schule zur individuellen Lernförderung	<input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife	
	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Hochschulreife	
	<input type="checkbox"/> Hochschulreife	<input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss:	
	<input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss:		
Ich wünsche Information über	<input type="checkbox"/> Internat (für minderjährige Schülerinnen)		
	<input type="checkbox"/> Wohnheim (für volljährige Schülerinnen)		
	<input type="checkbox"/> Ich bin Fahrschüler(in)		
Datum und Unterschrift Schüler(in)			
Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)			