



Staatliches Berufliches
SCHULZENTRUM
Vilshofen an der Donau

Anmeldeblatt

Zutreffendes bitte ankreuzen

Fachakademie für Ernährungs- und Versorgungsmanagement

Schwerpunkt Hotel/Event

94474 Vilshofen a. d. Donau, Kapuzinerstraße 66 a,
Tel.: 08541 9662-0, Fax. 08541 9662-222

Name			
Vorname(n)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	
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, Landkreis		
Telefon	Tel.:		Handy:
E-Mail			
Erziehungsberechtigte(r) (bei Minderjährige)			
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"/> keine	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Heimleiter
Anschrift		Straße	
		PLZ, Wohnort	
Telefon Erziehungsberechtigte (r)	Tel.:	Handy:	Fax:
Schulabschluss	Name/Ort der zuletzt 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"/> Fachgebundene Hochschulreife
	<input type="checkbox"/> Abschluss Schule zur individuellen Lernförderung	<input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife	
	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife		
	<input type="checkbox"/> Hochschulreife		
	<input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss:		
Ich wünsche Informationen zu	Internat / Wohnheim <input type="checkbox"/>		
Eine dauernde Beeinträchtigung (z.B. Körperbehinderung) oder Teilleistungsstörung (z.B. LRS) sollen berücksichtigt werden. <input type="checkbox"/>			
Nachweise / Zeugnisse als Anlagen:	<ul style="list-style-type: none"> • 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 der Schulleitung unverzüglich mitzuteilen.

Mit dieser Anmeldung ist von Seiten der Schulleitung noch keine Zusage über die Aufnahme gegeben.

Ort	Datum	Unterschrift des Bewerber
-----	-------	---------------------------