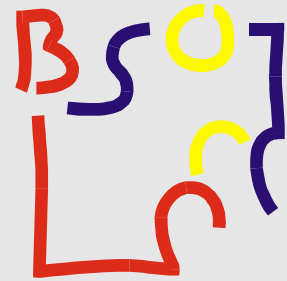


# Berufliches Schulzentrum Odenwaldkreis

RECHTLICH SELBSTSTÄNDIGE BERUFLICHE SCHULE (RSBS)  
RECHTSFÄHIGE ANSTALT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS (AÖR)  
EUROPASCHULE DES LANDES HESSEN



Erbacher Straße 50, 64720 Michelstadt, Tel: 06061 951-0, Fax: 06061 951-190

## Anmeldung zum Besuch der Zweijährigen Berufsfachschule die zum Mittleren Abschluss führt

Fachrichtung (bitte unbedingt **2 verschiedene** Wünsche ankreuzen):

<b>X</b>	<b>Erstwunsch</b>	<b>X</b>	<b>Zweitwunsch</b>
	Ernährung & Gastronomie		Ernährung & Gastronomie
	Mechatronik		Mechatronik
	Medizinisch/krankenschweflerische Berufe		Medizinisch/krankenschweflerische Berufe
	Wirtschaft & Verwaltung		Wirtschaft & Verwaltung

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind zum Besuch der Zweijährigen Berufsfachschule verbindlich an:

### Schülerdaten:

Name: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schule: \_\_\_\_\_

**BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN**

### Unterschrift beider Elternteile:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (gut lesbar)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (gut lesbar)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Unterschrift Alleinerziehende/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (gut lesbar)

### Gerichtsurteil vom:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(bitte beglaubigte Kopie hinzufügen)

### Anlagen

Tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild

**Beglaubigte Kopie** des Halbjahreszeugnisses & Abschlusszeugnisses