

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

Aufnahme in die zweijährige höhere Berufsfachschule für folgende Fachrichtung: (bitte Auswahl ankreuzen!)

<input type="checkbox"/>	Fremdsprachensekretariat
<input type="checkbox"/>	Informationsverarbeitung -Technik
<input type="checkbox"/>	Sozialassistentz

Hiermit melde ich mich bzw. melde/n ich/wir mein/unser Kind zum Besuch der zweijährigen höheren Berufsfachschule verbindlich an:

Schülerdaten:

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

Bisher besuchte Schule: _____

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN, INSOERN SIE NOCH NICHT VOLLJÄHRIG SIND:

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

Begründung für die Wahl dieses Ausbildungsganges u. ärztliches Attest (nur bei Sozialassistentz)