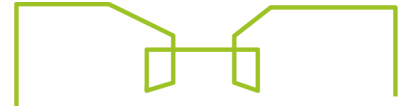


ANMELDUNG Zusatzqualifikation FACHHOCHSCHULREIFE



ERWIN TEUFEL SCHULE

Erwin-Teufel-Schule - Alleenstraße 40 - 78549 Spaichingen
T 07461 926 2700 - F 07461 926 2789
M info@ets-spaichingen.de - W www.ets-spaichingen.de

SCHÜLER/IN

männlich weiblich ledig verheiratet Umschüler

Familienname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

Geburtsort _____ Geburtsland _____

Straße / Nr. _____ PLZ / Ort _____

Kreis _____ Mail _____

Telefon / Fax _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Vater Mutter Sonstige

Familienname _____ Vorname _____

Straße / Nr. _____ PLZ / Ort _____

Telefon / Fax _____ Mail _____

VORBILDUNG

Werkrealschule Realschule Berufsfachschule sonstiges _____

Welche Klasse besuchen Sie in der ETS? _____

AUSBILDUNGSVERHÄLTNIS / BETRIEB

Beginn des Ausbildungsvertrages _____ Ende des Ausbildungsvertrages _____

Betrieb _____

Straße / Nr. _____ PLZ / Ort _____

Telefon / Fax _____ Mail _____

UNTERLAGEN

Zeugnis der mittleren Reife

Ort, Datum _____

Unterschrift des Schülers / der Schülerin
(ggf. Erziehungsberechtigte)

WIRD VON SCHULE AUSGEFÜLLT

Zusage ja nein Zusage mit Bedingung

Absage am

