



## Anmeldung für das Schuljahr 20\_\_ / \_\_\_\_

### Berufsschule

- Friseur/in     Raumausstatter/r     Fachpraktiker/in Küche     Fachkraft für Gastronomie     Fachkraft Küche  
 Sattler/in     Polster-/ Dekornäher/in     Koch/Köchin     Fachmann/-frau für Restaurants u.  
 EQ     Fachpraktiker/in Metallbau     Hotelfachmann/-frau     Veranstaltungsgastronomie  
 Fachpraktiker/in für Hauswirtschaft     Bäcker/in     Kaufmann/-frau für Hotelmanagement  
 Konditor/in     Fachmann/-frau für Systemgastronomie

Fachverkäufer/in im Lebensmittelhandwerk:  Schwerpunkt Bäckerei     Schwerpunkt Konditorei

Nur HOGA-Berufe: gewünschte Beschulung/Block bitte ankreuzen:  Block 1     Block 2     Block 3

### I Persönliche Daten

Familienname: ..... Vorname: .....

Geschlecht:  weiblich     männlich     divers

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: ..... Religionszugehörigkeit: .....

Geburtsland: ..... Muttersprache: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Ggf. weitere Staatsang.: ..... Straße: .....

PLZ: ..... Ort: ..... Telefon: .....

Handy: ..... Email: .....

### II Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte

- Mutter     Vater     Pflegeeltern     Vormund     sonstige

Familienname: ..... Vorname: ..... Titel: .....

Adresse, wenn von oben abweichend:

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: ..... Handy: .....

Email: ..... @ .....

### III Schulische Vorbildung

letzte Schule: .....

- Abschluss:  ohne Abschluss     Hauptschulabschluss     Werkrealschulabschluss     Realschulabschluss  
 Fachhochschulreife     fachgebundene Hochschulreife     allgemeine Hochschulreife  
 sonstiger Abschluss

Abgangsklasse (allg.bild. Schule): ..... Schulart: .....

Ich war bereits Schüler/in der Justus-von-Liebigschule, wenn ja: Klasse: ..... Schuljahr: .....

### IV Ausbildungsbetrieb (Ausbildungsvertrag beifügen, mit Eintragung IHK/HWK)

Ausbildungsdauer: ..... Ausbildungsbeginn: ..... -ende: ..... Verkürzung:  1/2 Jahr     1 Jahr

Betriebsname: ..... Ausbildungsleiter/in: .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: ..... Handy: .....

Email: ..... @ ..... Bundesland: ..... Kreis: .....

**Erklärung:** Es ist mir/uns bekannt, dass alle eingetragenen Angaben für Schulverwaltungszwecke elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift Ausbildungsleiter/in

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/Sorgeberechtigte/r

**Interne Vermerke** (wird von Schule ausgefüllt):

Eingeteilt in Klasse: ..... KL(in)/Hdz: .....

Masernnachweis:  Impfpass     Ärztliches Zeugnis     Kein Nachweis