


Anmeldung zum Besuch der <b>Berufsfachschule</b> für <b>Friseurinnen/Friseure</b>	 Gewerbliche Schule Im Hoppenlau mit Technischer Oberschule Stuttgart
<input type="checkbox"/> Erstanmeldung an unserer Schule 20____ <input type="checkbox"/> war hier bereits angemeldet, Jahr _____	Rosenbergstraße 17 70176 Stuttgart Telefon 0711/216-570-11, Fax -20 E-Mail: gsih@hoppenlau.de

Wir machen Sie darauf aufmerksam,  
dass die Daten für schulinterne Zwecke gespeichert werden!

**Schüler/in**

Name	Vorname	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
Straße	Nr.	PLZ Wohnort
Telefon	Nationalität Religion	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
unbedingt ankreuzen, wenn zutreffend: <input type="checkbox"/> EQJ-Vertrag	<input type="checkbox"/> Heimunterbringung <input type="checkbox"/> Ausbildungsverkürzung	<input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Umschüler

**Gesetzl. Vertr.**

<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Bezugsperson	<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Heimleitung	<input type="checkbox"/> weiblich
Name	Vorname(n)		
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort
Telefon	Telefax	Email	

**Schullaufbahn**

zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule		bisher besuchte berufliche Schule	
Art	Abschluss	Art	Abschluss
<input type="checkbox"/> Sonderschule	<input type="checkbox"/> ohne HS-Abschluss Note	<input type="checkbox"/> Berufsschule	<input type="checkbox"/> mit Abschluss
<input type="checkbox"/> Hauptschule bis Klasse ____	<input type="checkbox"/> mit HS-Abschluss _____	<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule 1-jährig	
<input type="checkbox"/> Gymnasium bis Klasse ____	<input type="checkbox"/> Abitur/FHS-Reife	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule 2-jährig	

**Ausbildungsbetrieb**

Ausbildungsbetrieb/Ausbildender	Stempel
Straße / Nr.	PLZ Ort
Telefon	Email
Telefax	
Ansprechpartner	<b>Unterschrift</b>
Ausbildungsbeginn	Dauer <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2,5 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre

bitte angeben	
Bundesland des Schüler-Wohnorts	Kammer/Innung

<b>Vermerke: Beruf Friseur</b>	
Einschulung: Montag, 14.09.2020, 9:00 Uhr Raum R 122 Eingang Rosenbergstraße 70176 Stuttgart	Der Unterricht für die Berufsfachschulklasse findet von Montag bis Donnerstag statt.

Wird von der Schule ausgefüllt!	
Klasse: _____	Eintrittsdatum: _____
Anmeldung 1BFK.doc	
erfasst von: _____	am: _____