

Anmeldung zum Besuch der Sonderberufsschule für
Fachpraktiker/in Küche



Gewerbliche Schule Im Hoppenlau mit
 Technischer Oberschule Stuttgart

- Erstanmeldung an unserer Schule 20____
 war hier bereits angemeldet, Jahr _____

Rosenbergstraße 17
 70176 Stuttgart
 Telefon 0711/216 570-10, Fax -20
 E-Mail: gskih@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	<input type="checkbox"/> männlich
Email	Religion	<input type="checkbox"/> weiblich
Muttersprache: _____		
Verkehrssprache in der Familie: _____		
unbedingt ankreuzen, wenn zutreffend: <input type="checkbox"/> Heimunterbringung <input type="checkbox"/> Bezieher eines Bildungsgutscheines <input type="checkbox"/> EQJ-Vertrag		

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"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> ohne HS-Abschluss Note__	<input type="checkbox"/> Berufsschule	<input type="checkbox"/> mit Abschluss
<input type="checkbox"/> Werkrealschule	<input type="checkbox"/> mit HS-Abschluss	<input type="checkbox"/> BVJ/VAB	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Sonstige _____	<input type="checkbox"/> Fachschulreife
<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Hochschulreife		<input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschluss
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> FHS-Reife		

Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsbetrieb/Ausbildender	Stempel
Straße / Nr.	PLZ Ort
Telefon	Email
Telefax	
Ansprechpartner	Unterschrift
Ausbildungsbeginn	
bitte unbedingt angeben	
Bundesland des Schüler-Wohnorts _____	
Kfz-Kennzeichen des Schüler-Wohnortes _____	Kammer/Innung _____
Vermerke: Beruf Fachpraktiker Küche	
Einschulung: Dienstag, 15.09.2020, 8:10 Uhr F 244 Rosenbergstraße 17 70176 Stuttgart	Unterrichtstage für Fachpraktiker/innen Küche: Dienstag und Donnerstag

Wird von der Schule ausgefüllt!

Klasse: _____ Eintrittsdatum: _____
 erfasst von: _____ am: _____