

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule für Kosmetikerinnen/Kosmetiker

HTO Gewerbliche Schule Im Hoppenlau mit
Technischer Oberschule Stuttgart

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

Rosenbergstraße 17
 70176 Stuttgart
 Telefon 0711/216 570-11, 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="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
unbedingt ankreuzen, wenn zutreffend:		<input type="checkbox"/> Heimunterbringung
	<input type="checkbox"/> Aussiedler	<input type="checkbox"/> EQJ-Vertrag
	<input type="checkbox"/> Ausbildungsverkürzung	<input type="checkbox"/> Umschüler

Gesetzl. Vertr.

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

Schullaufba

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	Unterschrift
Ausbildungsbeginn	Dauer <input type="radio"/> 2 Jahre <input type="radio"/> 2,5 Jahre <input type="radio"/> 3 Jahre

bitte angeben	
Bundesland des Schüler-Wohnorts	Kammer/Innung

Vermerke: Beruf Kosmetik
Einschulung: Montag, 14.09.2020, 10:00 Uhr
Von-Moser-Raum (R 221)
Eingang Rosenbergstraße 17
70176 Stuttgart

Wird von der Schule ausgefüllt!
Klasse: _____ Eintrittsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Anmeldung Kosmetik.doc
erfasst von: _____ am: _____