

## AUFNAHMEANTRAG

- Erstanmeldung an dieser Schule  
 Bewerber/in war an dieser Schule schon einmal angemeldet  
 Schulart \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

für das Schuljahr  
 20 \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Schüler / Schülerin	
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	Geburtsland
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon / Fax	
Bundesland des Wohnortes*	
Landkreis (Kfz-Kennzeichen?)*	
Staat*	

\*) nur wenn Sie nicht im Stadt- oder Landkreis Karlsruhe wohnen

Gewünschte Schulart	
<input type="checkbox"/> HGG	<b>Hotel- und Gaststättengewerbe</b> Block 1*   Block 2*   Block 3* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HB	<b>Hauswirtschafter/in</b>
<input type="checkbox"/> SBSH	<b>Fachpraktiker/in Hauswirtschaft</b>

Erziehungsberechtigte / Ansprechpartner bei Volljährigkeit	
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Betreuer/in
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon / Fax	

Ausbildungsbetrieb
Betrieb
Ansprechpartner
Straße
PLZ / Ort
Tel. / Fax
Email
Ausbildungsberuf: (nur bei HGG)
Ausbildungszeit: (von-bis)

Bisherige Schule	
Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art des Abschlusses	
Name/Ort der Schule	

Bitte gut lesbar ausfüllen!  
 Senden Sie uns bitte eine Kopie des Ausbildungsvertrages zu, sowie einen Nachweis über die erfolgte Masernimpfung (Kopie Impfpass oder ärztliche Bescheinigung)!

\_\_\_\_\_  
 Datum / Unterschrift des Ausbildungsbetriebs

\_\_\_\_\_  
 Datum / Unterschrift des Schülers/der Schülerin