

# KAUFMÄNNISCHE SCHULE CRAILSHEIM

In den Kistenwiesen 4, 74564 Crailsheim Telefon 07951/96020 FAX 07951/960217

**Personalbogen der Kaufmännischen Berufsschule zum Schuljahr: 20\_\_ / \_\_**

Eintritt:	Klasse:
-----------	---------

**Bitte füllen Sie die Angaben zu den Ziffern 1-14 vollständig und gut leserlich aus!**

1	Zuname	Vorname		
2	Straße und Hausnummer	Telefon		
3	Postleitzahl	Wohnort		
4	geb. am:	Geburtsort	Geburtskreis	
5	Umschüler	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geschlecht	W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
6	Name, Vorname des Erziehungsberechtigten			
7	Straße und Hausnummer	Telefon		
8	Postleitzahl	Wohnort		
9	Ausbildungsbetrieb/Beschäftigungsstelle			
10	Straße und Hausnummer	Telefon		
11	Postleitzahl	Firmenort/Ausbildungsort		
12	Ausbildungsberuf			
13	Ausbildungsvertrag	Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung	Dauer in Jahren (Zutreffendes ankreuzen!)
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/> 2,5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

Wir sind damit einverstanden, daß unsere Angaben, ausschließlich für schulische Zwecke, elektronisch gespeichert werden.  
Die Weitergabe an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen!

Crailsheim,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers

Bestätigung des Ausbildungsbetriebes          _____ (Stempel und Unterschrift)	
---	--