

KAUFMÄNNISCHE SCHULE CRAILSHEIM

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

Anmeldeformular für die Kaufmännische Berufsschule (KBS) zum Schuljahr 20__ / __

Bitte füllen Sie die Angaben vollständig und gut leserlich aus.

Bewerberin / Bewerber			
1	Name	Vorname	
2	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Geburtsdatum	Geburtsort
3	Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
4	Staatsangehörigkeit	Konfession	Land / Bundesland
5	Telefonnummern (Festnetz, Mobiltelefon)	E-Mail	

Gesetzliche Vertreterin / Gesetzlicher Vertreter			
6	Name	Vorname	Erziehungsberechtigte/r
7	Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
8	Telefonnummern (Festnetz, Mobiltelefon)	E-Mail	

Angaben zur Ausbildung			
9	Ausbildungsbetrieb/Beschäftigungsstelle	Telefon	
10	Straße und Hausnummer	Telefax	
11	Postleitzahl	Firmenort/Ausbildungsort	
12	Kammerzugehörigkeit <input type="checkbox"/> Industrie- und Handelskammer Heilbronn-Franken <input type="checkbox"/> Handwerkskammer Heilbronn-Franken <input type="checkbox"/> sonstige: _____		
13	Ansprechpartner im Betrieb	E-Mail	Telefon-Durchwahl
14	Ausbildungsberuf		
15	Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung	Ausbildungsvertrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
16	Umschüler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Dauer in Jahren <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2,5 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre	Beginn in Klassenstufe <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

17	Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben, ausschließlich für schulische Zwecke, elektronisch gespeichert werden.	
Datum, Unterschrift des Schülers _____		Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes _____