

ANMELDUNG Zusatzqualifikation FACHHOCHSCHULREIFE



ERWIN TEUFEL SCHULE

Erwin Teufel Schule · Alleenstr. 40 · 78549 Spaichingen
T 0 74 24 / 98 248 0 · F 0 74 24 / 98 248 99
M info@ets-spaichingen.de · W www.ets-spaichingen.de

SCHÜLER/IN

männlich weiblich ledig verheiratet Umschüler

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsname _____

Geburtsort _____

Geburtsland _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Kreis _____

Mail _____

Telefon / Fax _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Vater Mutter Sonstige

Familienname _____

Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Fax _____

Mail _____

VORBILDUNG

Werkrealschule Realschule Berufsfachschule sonstiges _____

Welche Klasse besuchen Sie in der ETS? _____

AUSBILDUNGSVERHÄLTNIS / BETRIEB

Beginn des Ausbildungsvertrages _____

Ende des Ausbildungsvertrages _____

Betrieb _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Fax _____

Mail _____

UNTERLAGEN

Zeugnis der mittleren Reife

Ort, Datum _____

Unterschrift des Schülers / der Schülerin
(ggf. Erziehungsberechtigte)

WIRD VON SCHULE AUSGEFÜLLT

Zusage ja nein Zusage mit Bedingung

Absage am

