

ANMELDEBOGEN FÜR DIE BERUFSSCHULE

KAUFMÄNNISCHE SCHULEN MARBURG

Berufliche Schulen der Universitätsstadt Marburg
Leopold-Lucas-Straße 20, 35037 Marburg
Internet: www.ksm-mr.de; E-Mail: ksm@marburg-schulen.de
Tel. 06421 201-1710; Fax 06421 201-1427



- Daten soweit bekannt bitte eintragen! -

Persönliche Angaben		
Name:	Vorname:	Geburtsname:
Geburtstag:	Geburtsort (ggf. mit Land):	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Religion: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> keine	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Wohnort, ggf. mit Orts- oder Stadtteil):		
Telefon:	Telefax:	E-Mail:

Angaben zur vorherigen Schule	
Vorherige Schule (Name und Ort):	
Stufe:	Schulform:
Höchster Schulabschluss: <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Abschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur	

Angaben zum Ausbildungsbetrieb (nur von Auszubildenden auszufüllen!)		
Ausbildungsbetrieb:		
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):		
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:	Ausbildungsdauer: <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre
Telefon:	Telefax:	E-Mail:

Ausbildungsberuf: _____

Angaben zu Erziehungs-/Sorgeberechtigten (nur von Minderjährigen auszufüllen!)		
Name:		
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Wohnort, ggf. mit Orts- oder Stadtteil):		
Telefon:	Telefax:	E-Mail: