

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



Anmeldebogen für die Berufsschule

- Daten soweit bekannt bitte eintragen -

Persönliche Angaben					
Name:		Vorname:		Geburtsname:	
Geburtstag:		Geburtsort (ggf. mit Land):		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
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 (Festnetz + mobil):			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"/> Qualif. Abschluss	<input type="checkbox"/> Mittlerer Abschluss <input type="checkbox"/> Qualif. Abschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Abitur	

Angaben zum Ausbildungsbetrieb	
Ausbildungsbetrieb u. Ansprechpartner*in:	Ausbildungsbeginn:
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):	
Telefon (Zentrale + ggf. Fax):	Ausbilder*in (Durchwahl-Telefon u. E-Mail):

Ausbildungsberuf: _____

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