

Anmeldung für AV-Dual

Schülerin / Schüler		
Name		
Vorname		
Straße		
PLZ / Ort		
Ortsteil		
Telefon		
Mobil		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geburtsland		
Familienstand		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Name der zuletzt besuchten Schule:		
<input type="checkbox"/> Hauptschule ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	
<input type="checkbox"/> Realschule ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss	
<input type="checkbox"/> Fachschulreife	<input type="checkbox"/> Werkrealschulabschluss	
<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Förderschule	
<input type="checkbox"/> Abitur		

Ich melde mich an für das AV-Dual (Duale Ausbildungsvorbereitung) mit dem Ziel:
<input type="checkbox"/> Abschluss AV-Dual (Hauptschulabschluss)
<input type="checkbox"/> Abschluss 2BF
Profil:
<input type="checkbox"/> Ernährung und Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> Kaufmännisch

Noten der Halbjahresinformation:	
Fach	Note
Deutsch	
Englisch	
Mathematik	

Bezugsperson(en)		
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Pflegefamilie
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Betreuer	<input type="checkbox"/> Heim
Name		
Vorname		
Straße		
PLZ / Ort / Ortsteil		
Telefon / Fax		
Mobil		

.....
Anmeldedatum

.....
Unterschrift Bewerber

.....
Unterschrift **ALLER** Erziehungsberechtigten