

# Gertrud Luckner Gewerbeschule Freiburg

Bissierstr. 17 79114 Freiburg

Email: [glg@freiburger-schulen.bwl.de](mailto:glg@freiburger-schulen.bwl.de)

Fax: 0761/201-7855

## Anmeldung für die Berufsschule

bitte am Computer oder in Druckschrift ausfüllen

<b>Schülerdaten</b>	
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>
Geburtsland	<input type="text"/>
Konfession	<input type="text"/>
Nationalität	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Handy	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Klasse	<input type="text"/>
Eintritt am	<input type="text"/>

<b>Zuletzt besuchte Schule</b>	
Schule	<input type="text"/>
Klasse	<input type="text"/>

<b>letzter Schulabschluss</b>	
<input type="checkbox"/>	ohne
<input type="checkbox"/>	Hauptschule
<input type="checkbox"/>	BVJ / BEJ / VAB
<input type="checkbox"/>	Werkrealschule
<input type="checkbox"/>	Realschule
<input type="checkbox"/>	Fachschulreife
<input type="checkbox"/>	Versetzungszeugnis Gymn. nach Klasse 11
<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/>	Hochschulreife

<b>Gesetzliche Vertreter</b>			
<input type="checkbox"/>	Mutter	<input type="checkbox"/>	Vater
<input type="checkbox"/>	Bezugsperson	<input type="checkbox"/>	Bezugsperson
<input type="checkbox"/>	Heimleitung	<input type="checkbox"/>	Heimleitung
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ / Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<b>Statistik - Daten</b>	
<input type="checkbox"/>	Aussiedler
	Übersiedlungsjahr
	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Asylbewerber
<input type="checkbox"/>	Umschüler
<input type="checkbox"/>	Zweitausbildung
	Erstberuf
	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Handwerkskammer
<input type="checkbox"/>	Industrie- und Handelskammer
<input type="checkbox"/>	Zahnärztekammer

<b>Beruf /Betrieb</b>	
Beruf	<input type="text"/>
Betrieb	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>
Ausbildungsbeginn	<input type="text"/>
Ausbildungsende	<input type="text"/>
Teilnahme an	<input type="checkbox"/> EQJ <input type="checkbox"/> MIH

<b>Sonstiges</b>
<input type="text"/>