

Anmeldung zum AVdual

Wirtschaft Metalltechnik Elektrotechnik

Bitte gut leserlich in Druckschrift ausfüllen!

Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Zurzeit besuchte Schule (Schulname, Schulort):
Name:	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> AV-Dual <input type="checkbox"/> VAB <input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Berufseinstiegsjahr <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Sonstige _____
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort / -kreis:	
Geburtsland:	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
Ortsteil (wichtig!)	Angestrebter Schulabschluss:
☎ Festnetz:	<input type="checkbox"/> Kein Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abbruch Realschule / Gymnasium
☎ Handy (Bewerber/in):	Anzahl der Schulbesuchsjahre: _____ (inkl. des augenblicklichen Schuljahres)
✉ E-Mail (Bewerber/in):	
Staatsangehörigkeit:	
Religionszugehörigkeit:	

Erziehungsberechtigte/r, Sorgeberechtigte/r: (Bitte auch bei 18 jährigen Bewerbern - Notfallnummer)	
Bezugsperson 1	Bezugsperson 2
<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige _____	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige _____
Name/Vorname:	Name/Vorname:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Strasse:	Strasse:
☎ Festnetz:	☎ Festnetz:
☎ Handy	☎ Handy
✉ E-Mail:	✉ E-Mail:

Wechen Beruf wollen Sie erlernen? _____

Bitte wenden



Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Mit der Erfassung meiner Daten (auch Religionszugehörigkeit) bin ich einverstanden!

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber

Unterschrift Bezugsperson 1

Unterschrift Bezugsperson 2