

Anmeldung
Fachoberschule für Wirtschaft und Verwaltung
(Klasse 13 Vollzeitform)

Bez

Schülerdaten

Name:	<input type="text"/>																													
Vorname:	<input type="text"/>																													
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers																							
Geburtsort/Land:	<input type="text"/>																													
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>																												Spätaussiedler:	<input type="checkbox"/>
Konfession:	<input type="checkbox"/> ev.	<input type="checkbox"/> rk.	<input type="checkbox"/> islam.	<input type="checkbox"/> griech.-orth.	<input type="checkbox"/> syr.-orth.	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> ohne Religion																							
Straße + Nr.:	<input type="text"/>																													
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>																											
Telefon:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>																											
E-Mail:	<input type="text"/>																													
Wegen eines Handicaps/einer chronischen Erkrankung habe ich Beratungsbedarf																												<input type="checkbox"/> ja → Zusatzblatt		
																												<input type="checkbox"/> nein		

Bildungsweg

Berufsausbildung als:	<input type="text"/>																											
Name der Schule, in der die FHR gemacht wurde:	<input type="text"/>																											
Schulform in welcher die FHR gemacht wurde (bitte ankreuzen)														Abschluss														
<input type="checkbox"/> Gymnasium															<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (FHR)													
<input type="checkbox"/> Gesamtschule/Sekundarschule																												
<input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule:	<input type="text"/>																										(Schulform)	
<input type="checkbox"/> Sonstige Schule:	<input type="text"/>																											

Fremdsprachen

Vorbildung Sprachen:	Englisch	Französisch	Spanisch	sonstige Sprache
Klasse von – bis:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Note:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verpflichtung zur Belegung der 2. Fremdsprache erfüllt*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
*Haben Sie von Klasse 7 bis 10 (bzw. von Klasse 6 bis 9) eine 2. Fremdsprache belegt?				

Ort, Datum

Unterschrift Schülerin / Schüler

bitte wenden !!!

