



Anmeldung für den Bildungsgang der Berufsfachschule zum Erwerb beruflicher Grundbildung und von gleichgestellten Abschlüssen der Sekundarstufe I

Angaben der Sorgeberechtigten

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Mutter

Mutter

Vater

Vater

sonstiger Sorgeberechtigter
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

sonstiger Sorgeberechtigter

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ansprechpartner in Notfällen: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Anmeldedatum: _____

Hiermit melde ich _____, geboren am _____
Name des Schülers/der Schülerin

am Konrad-Wachsmann-Oberstufenzentrum an.

Unterschrift des Sorgeberechtigten oder Bevollmächtigten