

METTNAU-SCHULE, SCHEFFELSTR. 39, 78315 RADOLFZELL

Tel. 07732/9442-0 FAX 07732/9442-99

**Anmeldung für das
einjährige Berufskolleg für Gesundheit und Pflege**

1 BKP

Schuljahr 20...../.....

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort.....

Nationalität..... Konfession

Schüler

Straße

PLZ Wohnort

Ortsteil Kreis

Telefon

Eltern

Name Vorname.....

Straße

PLZ Wohnort

Telefon

Herkunft

Schulart RS GYMN BFS Sonst.....

Schulort

**Die nachfolgenden Daten werden von den Beruflichen Schulen untereinander ausgetauscht!
Nicht wahrheitsgemäße Angaben können zu Nachteilen in der Zuweisung führen!**

Bewerben Sie sich noch bei einer anderen Schule? ja nein

Falls ja: Meine 1. Wunschschele ist (bitte Schulart,

 Meine 2. Wunschschele ist Name und Ort

 Meine 3. Wunschschele ist der Schule angeben)

Mir ist bekannt, dass diese Daten mittels elektronischer Datenverarbeitung erfasst und gespeichert werden.

.....
Unterschrift der Schülerin / des Schülers / bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten Datum