

**Aufnahmeantrag für den Schulbeginn:**

Zuname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Telefon / Fax:	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Konfession:	<input type="text"/>		

**Erziehungsberechtigter / Bezugsperson**

Zuname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Telefon / Fax:	<input type="text"/>

**Schulische Laufbahn / Vorbildung**

Name der zuletzt besuchten Schule

Ort:

Abschluss (bitte ankreuzen)

Hauptschule ohne Abschluss	<input type="checkbox"/>	Realschule ohne Abschluss	<input type="checkbox"/>	Fachschulreife	<input type="checkbox"/>
Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>
				Abitur	<input type="checkbox"/>

**Beruf / Betrieb**

Berufs-Bezeichnung:

Fachrichtung, Einsatz-  
gebiet oder Schwerpunkt:

Betrieb:	<input type="text"/>	Ausbilder:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Haus-Nr.:	<input type="text"/>
Telefon / Fax:	<input type="text"/>	eMail:	<input type="text"/>
Ausbildungsbeginn:	<input type="text"/>	Ausbildungsende:	<input type="text"/>