



Anmeldeformular

- ☐ Einjährige Fachschule für wirtschaftliche Berufe (auch für Schüler:innen mit SPF)
☐ Dreijährige Schule für medizinisch-kaufmännische Berufe
☐ Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe mit dem Ausbildungsschwerpunkt „Welt der Medizin“

Familienname Schüler:in:			
Vorname Schüler:in:			
Adresse:			
PLZ, Ort:			
Telefon:			
Mail:			
Geburtsdatum:		Geburtsstaat:	
Sozialversicherungsnummer:		Religionsbekenntnis*:	
Staatsbürgerschaft:		Erstsprache:	

Erziehungsberechtigte/r:			
Adresse:			
PLZ, Ort:			
Telefon:			
Mail:			

Unterschrift Schüler:in

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Datum

Unterlagen:

- | | |
|---|--|
| ☐ Lebenslauf mit Foto | ☐ Zeugnis (7. Schulstufe) |
| ☐ Geburtsurkunde | ☐ Zeugnis (8. Schulstufe) |
| ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis | ☐ Meldezettel |
| ☐ Sozialversicherungsnachweis (E-Card) | |

*Sollte Ihr Kind „ohne Bekenntnis (o.B.)“ sein, wird er/sie dem röm./kath. Religionsunterricht zugeordnet.