



Gewerbeschule Mosbach

Schillerstraße 4, 74821 Mosbach, Tel.: 06261/8908-0, FAX: 06261/8908-10,
Email: verwaltung@gsm-mos.de

Anmeldung für die Berufsschule

SCHÜLERDATEN	Name *		Vorbildung	Schule *		
	Vorname *			Vorbildung	Abschluss * (z. B. Hauptschule, Realschule, Abitur ohne Abschluss, Sonstiges)	
	Geb.datum *					
	Geb.ort * / Geb.land *					
	Telefon *					
	Email					
	Konfession * (z.B. rk, Moslem)					
	Staatsange- hörigkeit *					
	Straße *					
	PLZ, Wohnort - Teilort *					
AUSBILDUNGSBETRIEB	Ausbildungs- betrieb *		ERZIEHUNGSBERECHTIGTE (bei unter 18 Jährigen) KONTAKTPERSON (bei über 18 Jährigen)			Name *
	Straße *			Vorname *		
	PLZ, Ort, Teilort *			Straße *		
	Telefon, Fax, Email *			PLZ, Ort, Teilort *		
	Ausbildungs- beruf *			Telefon *		
	Beginn *					
	Lehrjahr * (z.B. 1. Lehrj.)					

* = Pflichtfelder