

ANMELDUNG

Fachsozialbetreuung Behindertenbegleitung

Familiename:		
1. Vorname:		
weitere Vornamen:		
Akad. Grad:		
Geschlecht:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Geburtsstaat:		
Staatsbürgerschaft:		
2. Staatsbürgerschaft:		
Religionsbekenntnis:		
Erstsprache/Muttersprache:		
Zweitsprache:		
Sozialversicherungsnummer:		
PLZ und Ort:		
Straße und Hausnummer:		
Gemeinde:		
Zweitwohnsitz von dem aus die Schule besucht wird:		Ja: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Telefonnummer SchülerIn/Studierende(r):		
Mailadresse:		
Volljährig:		Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> (Bitte die Adressdaten der Eltern ausfüllen!)
Name u. Vorname Mutter		
Adressdaten Mutter (nur ausfüllen wenn nicht volljährig) <input type="checkbox"/> erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Entscheide an <input type="checkbox"/> Post an	Straße:	Hausnummer:
	PLZ:	Ort:
	Tel:	E-Mail:
Name u. Vorname Vater		
Adressdaten Vater (nur ausfüllen wenn nicht volljährig) <input type="checkbox"/> erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Entscheide an <input type="checkbox"/> Post an	Straße:	Hausnummer:
	PLZ:	Ort:
	Tel:	E-Mail:

Person, welche im Notfall zu verständigen ist/Telefonnummer:

--

Diese Anmeldung ist gemeinsam mit den folgenden Unterlagen einzusenden:

- Passbild
- Lebenslauf
- Letztes Schulzeugnis und, wenn vorhanden, Lehrabschlussprüfungszeugnis (in Kopie)
- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises (Führerschein, Reisepass, Personalausweis)
- Strafregisterauszug

Rücktrittsrecht:

Bitte beachten Sie, dass Sie sich mit diesem Formular rechtsgültig für die angegebene Ausbildung angemeldet haben. Ein kostenfreier Rücktritt von dieser Anmeldung ist nur bis 14 Tage vor Schulbeginn möglich. Ansonsten verrechnen wir Ihnen als Bearbeitungsgebühr 50 % des Semesterbeitrages. Dasselbe gilt auch wenn Sie sich verfrüht, bis 14 Tage nach Ausbildungsbeginn, abmelden. Bei einer späteren Abmeldung ist der volle Semesterbeitrag zu bezahlen.

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------