

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule



Hönne-Berufskolleg
des Märkischen Kreises
in Menden

Ausbildungsberuf:		Werler Straße 4 58706 Menden Tel.: 02351/966-3300, Fax: 02351/966-3330 E-Mail: office@hoenne-berufskolleg.de Internet: www.hoenne-berufskolleg.de Öffnungszeiten des Schulbüros: Mo. - Do.: 07:30 - 14:30 Uhr Fr.: 07:30 - 11:30 Uhr
Ausbildungsbeginn:		
Einschulung Hönne-Berufskolleg:		
Ausbildungsbetrieb:		
PLZ, Ort:		Straße:
Telefon:	E-Mail:	

Angaben zur Person weiblich männlich divers

Spätaussiedler: ja nein

* Migrationshintergrund: ja nein

Sprache Mutter: _____

Sprache Vater: _____

Förderschwerpunkt: nein geistige Entwicklung Lernen
 Sonstiges: _____

(Felder bitte unbedingt ankreuzen)

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
** Konfession: <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> sonstige: _____ <input type="checkbox"/> o.B.	
PLZ, Ort:	Straße:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	
Verkehrssprache (in der Familie gesprochene Sprache):	

Sorgeberechtigte*r bei Minderjährigen

Name:	Vorname:
PLZ, Ort:	Straße:
Telefon:	Mobil:

zuletzt besuchte Schule:	
Schulabschluss:	Einschulungsjahr in die Grundschule:

Hinweise: * Schüler*innen mit Migrationshintergrund sind Kinder mit mindestens einem Elternteil, dessen Herkunftssprache nicht Deutsch ist.

** KR = katholisch, ER = evangelisch, M = muslimisch, o.B. = ohne Bekenntnis