



Gewerbliche Schule
Steinbeisstraße 26, 88046 Friedrichshafen

Tel.: 07541 7003-330
 Fax: 07541 7003-329
 E-Mail: info@cds-fn.de
 Homepage: www.cds-fn.de

ANMELDUNG | *Registration*

Personenbezogene Daten | *Personal Data*

Name (<i>last name</i>)		Vorname (<i>first name</i>)	
Geburtsdatum (<i>date of birth</i>)	Religion (<i>religion</i>)	Geburtsort/-land (<i>place/country of birth</i>)	
Straße (<i>address</i>)			Staatsangehörigkeit (<i>nationality</i>)
Postleitzahl (<i>code postal</i>)	Wohnort (<i>place of living</i>)		
Telefon	Mobil	E-Mail	

Gesetzliche/r Vertreter/in) / Betreuungsperson | *Legal Representative / caregiver*

Name (<i>last name</i>)		Vorname (<i>first name</i>)	
Straße (<i>address</i>)			
Postleitzahl (<i>code postal</i>)		Wohnort (<i>place of living</i>)	
Telefon	Handy	E-Mail	

Zuletzt Besuchte Schule | *last attended school*

Name der Schule	Ort und Land	von...	bis....
<input type="checkbox"/> Ich habe bereits einen Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Ich habe bereits den Realschulabschluss/mittleren Bildungsabschl.	<input type="checkbox"/> Ich habe einen anderen Abschluss	

Beruf/Betrieb | *profession/ training company*

Berufsbezeichnung (<i>job title</i>)	<input type="checkbox"/> Vorvertrag (<i>preliminary agreement</i>)		
Betrieb (firm)	<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag (<i>articles of apprenticeship</i>)		
Straße (<i>address</i>)	Ausbildungsbeginn:	-ende:	
Postleitzahl (<i>code postal</i>)	Betriebsort (<i>place of living</i>)		
Telefon	Fax	E-Mail	

Eine Kopie des Ausbildungsvertrages ist beizulegen!

Ort, Datum:

Unterschriften:

Bewerber

gesetzl. Vertreter