



Anmeldebogen für die **HANDELSCHULE**

Ifd. Nr.:

--	--	--

SJ 2018/19	Klasse	<input type="checkbox"/> ÜST	<input type="checkbox"/> 1. Klasse	<input type="checkbox"/> 2. Klasse	<input type="checkbox"/> 3. Klasse
-------------------	--------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN !!!

<i>Familienname</i>	<i>Vorname(n) (laut Geburtsurkunde)</i>										
<i>Geschlecht:</i> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>										
<i>Geburtsort</i>	<i>Geburtsland</i>										
<i>Wohnort (Postleitzahl, Ort)</i>	<i>Adresse (Straße/Hausnummer)</i>										
<i>SchülerIn Telefon (Handy) ☎</i>	<i>SchülerIn E-Mail @</i>										
<i>Staatsbürgerschaft</i>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>										
<i>Muttersprache</i>	<i>SVNr.</i>										
<i>Muttersprache</i>	<i>Religion</i>										

OBSORGEBERECHTIGTER:

<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	sonstige: _____ <small>(Vormund, Großeltern, Jugendamt ...)</small>
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--

Adresse <small>(nur ausfüllen, wenn Daten von Schüleradresse abweichen)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>																				
	<small>(Straße, Nr.)</small>																				
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>																				
	<small>(Postleitzahl) (Ort)</small>																				

Vater	Name: _____	geboren am: _____
	Handy: _____	☎ Firma: _____

Mutter	Name: _____	geboren am: _____
	Handy: _____	☎ Firma: _____

Zahlungspflichtiger	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--

