

Antrag zur Aufnahme in das AVdual

Schuljahr : /

Schüler

Name Vorname
geb. am in Geburtsland.....
Staatsangehörigkeit Religion
PLZ Wohnort
Straße
Festnetz-Nr. Handy-Nr.
Email-Adresse

Erziehungsberechtigter

Name Vorname
PLZ Wohnort
Straße
Festnetz-Nr. Handy-Nr.
Email-Adresse

Schulbildung

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Hauptschule | Klassenstufe | |
| <input type="checkbox"/> | Realschule | Klassenstufe | |
| <input type="checkbox"/> | Gymnasium | Klassenstufe | |
| <input type="checkbox"/> | | Klassenstufe | |

.....
Datum

.....
Unterschrift

bei Bewerbern unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Diesem Antrag sind beizufügen :

- Beglaubigte Kopie des letzten Schulzeugnisses