

# Anmeldung

## zur Berufsfachschule für Ernährung und Versorgung

Siechenangerstr. 13, 96317 Kronach, Tel. 09261 / 96270, Fax 09261 / 9627223

Hiermit melde ich mich / meine Tochter / meinen Sohn für das Schuljahr 2019 / 20 an zum Besuch der

### Berufsfachschule für Ernährung und Versorgung

Name  Vorname   
geboren am  in   
(Ort, Landkreis, Land)  
Staatsangehörigkeit  Religion  Familienstand

#### **Anschrift und Telefon:**

Ich / meine Tochter / mein Sohn besuche / t zur Zeit die  Klasse der

in

(Art der Schule, z.B. Hauptschule)

#### **Erziehungsberechtigte:**

Vater:  Beruf:   
(Name und Vorname)

Mutter:  Beruf:   
(Name und Vorname)

Anschrift und Telefon (falls diese von der o. g. Anschrift abweicht)

#### **Zur Kenntnisnahme:**

Die Personensorgeberechtigten willigen mit der Aufnahme ein, dass die Schule im Rahmen ihrer Aufgaben und Tätigkeiten sowie zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit, Foto-, Film- und Tonaufnahmen erstellt, verwendet und verbreitet (z.B. für Homepage, Jahresbericht, Pressebericht).

Sollten Sie nicht einverstanden sein, teilen Sie uns dies bitte schriftlich mit.

#### **Zum Schuljahresbeginn sind vorzulegen:**

1. Abschlusszeugnis oder Zeugnis der zuletzt besuchten Schule in Kopie
2. Abmeldebescheinigung
3. Ärztliche Bescheinigung zur Eignung für diesen Beruf
4. Impfpass
5. Erweitertes amtliches Führungszeugnis (nur für Bewerber, die nicht unmittelbar von einer Schule kommen)

**Ich bin bereit, die anfallenden Kosten für die Ausbildung zu übernehmen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Bewerber/in, Eltern