

# Abendrealschule Ulm/Donau e.V.

Staatl. anerkannte private Ersatzschule, Adolph-Kolping-Platz 9, 89073 Ulm,  
Postfach 3406, 89024 Ulm, Telefon: 0731 / 68 70 8, Fax: 0731 / 60 21 054



## Anmeldung

**Name:** \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich  divers

Straße: \_\_\_\_\_ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Lichtbild

### **Erziehungsberechtigte(r) / gesetzl. Vertreter(in) (nur bei Schülern unter 18 Jahren):**

(Name des/der Erziehungsberechtigten / gesetzl. Vertreters)

Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis zu diesem Antrag:

\_\_\_\_\_ (Unterschrift)

### **Schulische Ausbildung:**

Hauptschule in: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Werkrealschule in: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Gemeinschaftsschule in: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Realschule in: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Berufsschule in: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

### **Berufliche Ausbildung:**

Lehre als: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

### **Berufliche Tätigkeit (Pflichtfeld):**

als: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Berufliche Ziele: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Bitte alle Felder ausfüllen; insbesondere sind die Angaben der beruflichen Tätigkeit unbedingt auszufüllen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Daten werden für schulinterne Zwecke gespeichert.