



Zweijährige Berufsfachschule  
Profil : Gesundheit und Pflege  
2BFP

## Anmeldung

### Bewerber/in

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort, Straße: \_\_\_\_\_

Telefon ☎: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

### Zuvor besuchte Schule:

Name: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte:

Mutter     Vater     Andere     gemeinsam  alleine

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

PLZ, Wohnort, Straße: \_\_\_\_\_

Telefon ☎: \_\_\_\_\_

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

PLZ, Wohnort, Straße: \_\_\_\_\_

Telefon ☎: \_\_\_\_\_

---

Datum und Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin

---

Datum und Unterschrift der(des) Erziehungsberechtigten