



## 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

Wir setzen Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung von Bildern in der Presse und auf der Homepage voraus. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen.