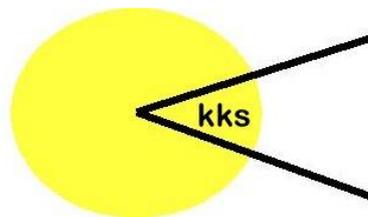


Eingangsstempel	Brief	Datum	<input type="checkbox"/> Halbjahreszeugnis Aufnahmebed. erfüllt <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis / Jahreszeugnis Aufnahmebed. erfüllt <input type="checkbox"/>

Stand: Januar 2019

Aufnahmeformular Friseurtechnik



Käte-Kollwitz-Schule
Steinbeisstr. 17
73730 Esslingen
Tel.: 0711 3607-400
Fax: 0711 3607-444
E-Mail: info@kks-
es.de
www.kks-es.de

Klasse:

Gruppe:

persönliche Angaben (Auszubildende/Auszubildender)		Eltern/Erziehungsberechtigte Kontaktperson im Notfall (auch volljährige Schüler bitte ausfüllen)		<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> Ehegatte
Familiennamen		Familiennamen		
Vorname		Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	Straße		
Straße		PLZ	Ort	
PLZ	Ort	Telefon		E-Mail
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit (Bewerber)		Familienstand (Bewerber)
Konfession <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis		wohne bei Eltern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Angaben zu bisher besuchten Schulen

<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule	<input type="checkbox"/> BEJ	Eintritt (Jahreszahl)	Zuletzt besuchte Klasse:	Wiederholungen (Klasse / Schuljahr)
<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Sonstige			
<input type="checkbox"/> Hauptschule					
Schulname			Ort		

Betrieb		Beruf	
Name des Betriebs		Berufsbezeichnung	
Straße		E-Mail	
PLZ	Ort	Telefon	
Ausbilder		Fax	
Ausbildungsbeginn		Einschulungsdatum an der KKS	

Mir ist bekannt, dass die Daten elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin / des
gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Unterschrift der Schülerin / des Schülers