

**AUFNAHMEANTRAG**

für das Schuljahr 20 / 20

Schüler*in	
männlich	weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/>
Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Nr.	
Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Erziehungsberechtigte*r / Anrechner*in	
männlich	weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/>
Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Gewünschte Schulart
<b>H1KOT</b> <input type="radio"/> Hotel- und Gaststättengewerbe  <b>Block A</b> <input type="radio"/> <b>Block B</b> <input type="radio"/> <b>Block C</b> <input type="radio"/>  <u>Ausbildungsberuf:</u>  <u>Ausbildungszeit:</u>  <b>HB</b> <input type="radio"/> Hauswirtschafter/in  <b>SBSH</b> <input type="radio"/> Fachpraktiker/in Hauswirtschaft

bisherige Schule
Schulabschluss
Art des Abschlusses
Name/Ort der Schule

Ausbildungsbetrieb
Betrieb
Ansprechpartner*in
Straße, Nr.
PLZ / Wohnort
Tel.
Email

Hiermit bestätigen wir, dass der / die Auszubildende/r im Betrieb einen Nachweis über den vollständigen Masernimpfschutz vorgelegt hat!

Die Anmeldung bitte ausschließlich versenden an:  
**sekretariat@ess.karlsruhe.de**

Bitte fügen Sie uns eine Kopie der Eintragungsbestätigung der IHK bei oder reichen diese nach!

Datum / Unterschrift gesetzl. Vertreter\*in

Datum / Unterschrift Schüler\*in