GEWERBLICHE SCHULE FÜR HOLZTECHNIK
Leobener Straße 95 – 70469 Stuttgart
Tel: 0711 / 216202-10 – Fax: 0711 / 216202-20
holztechnik.schule@stuttgart.de--www.holztechnikschule-stuttgart.de

SBSZ - Sonderberufsschule

Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckbuchstaben aus und schicken Sie es mit den erforderlichen Unterlagen zurück an die Schule.

Schülerdaten:		**Ausbildungsdaten:**	
Name:		Ausbildungsberuf: **Fachpraktiker/in für Holzverarbeitung**	
Vorname:			
Geburtsdatum:		Ausbildungsträger/Ausbildungsbetrieb:	
☐männlich ☐weiblich	*Staatsangehörigkeit: *Religion:		
Straße:		Straße:	
PLZ, Wohnort:		PLZ, Ort:	
*Telefon:	*mobil:	Telefon:	Fax:
*e-mail:		e-mail:	

Gesetzliche Vertreter, Eltern: (bei Minderjährigen)

Name:	Straße:
Vorname:	PLZ, Wohnort:
*Telefon/Fax: *freiwillige Angaben	*e-mail:

Schulische Vorbildung: *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

☐ Sonderschule/Förderschule ☐ mit Abschluss ☐ ohne Abschluss bis Klasse ___

☐ Hauptschule/Werkrealschule ☐ mit Abschluss ☐ ohne Abschluss bis Klasse ___

☐ BFS mit Abschluss ☐ BFS ohne Abschluss bis (Datum):_____

☐ BEJ mit Abschluss ☐ BEJ ohne Abschluss bis (Datum):_____

☐ VAB mit Abschluss ☐ VAB ohne Abschluss bis (Datum):_____

☐ Sonstiges:_____

Name und Anschrift der abgebenden Schule: _____

wird vom/von der Klassenlehrer/lehrerin ausgefüllt

Klasse	Klassenlehrer/in	Eintrittsdatum

*Diese Angaben sind freiwillige Angaben, die uns bei der Planung helfen.

Hinweis:	Die personenbezogenen Daten werden gemäß §11 Landesdatenschutzgesetz zur Erfüllung schulischer Aufgaben erhoben, gespeichert und verarbeitet.