



# Max Eyth Schule

## DREIEICH

### Anmeldung zur Aufnahme in die Berufsschule

an der Max-Eyth-Schule in 63303 Dreieich, Frankfurter Straße 160 – 166

Telefon: 06103 31316789, Fax: 06103 31316780, E-Mail: kontakt@mes-dreieich.de

Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_ Ausbildungsdauer:  2 Jahre  2,5 Jahre  3 Jahre  3,5 Jahre

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

#### Auszubildender:

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Geburtsort und -land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ ggf. Zuzug nach Deutschland: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_

Straße u. Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon mit Vorwahl: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte

**Vater** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**Mutter** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße u. Nummer \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon mit Vorwahl: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Vorherige Schule

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

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Schulform: \_\_\_\_\_ Jahrgangstufe: \_\_\_\_\_

Besuch der Schule: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

#### Ausbildungsbetrieb

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

Straße und Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Ausbilder/-in: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_