



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
Jahre

Ausbildungsberuf: _____

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: _____

Ausbildungsbetrieb

Name: _____

Straße und Nummer: _____

PLZ und Ort: _____

Ausbilder/-in: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Klasseneinteilung der Auszubildenden aus einem Betrieb

in einer Klasse in getrennten Klassen

Gesundheitsberufe: gewünschte Tage für den Schulbesuch (ohne Gewähr)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag