

SCHULJAHR: _____

ANMELDUNG FÜR DIE 5-jährige AUSBILDUNG BAFEP für **ELEMENTARPÄDAGOGIK****SCHÜLER/SCHÜLERIN:**

FAMILIENNAME: _____ VORNAME(N): _____

GEB-DATUM: _____ GEB-ORT: _____

SOZ-VERS-NUMMER: _____ EMAIL: _____

RELIGION: _____ STAATSBÜRGERSCHAFT: _____

MUTTERSPRACHE: _____ GESCHLECHT: m w

DERZEITIGE SCHULE: _____ SCHULTYP: (N)MS / AHS / BHS /

bei NMS:
vertiefte Allgemeinbildung in D, E und M ja nein SCHULPFLICHT ERFÜLLT IM SCHULJAHR: _____**ERZIEHUNGSBERECHTIGTE:**

NAME 1: _____ TELEFON 1: _____

NAME 2: _____ TELEFON 2: _____

PLZ und ORT: _____ BERUF 1: _____

STRASSE / NR.: _____ BERUF 2: _____

EMAIL: _____

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT
Erziehungsberechtigte(r): _____