

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: NMS / AHS / BHS / HS

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

NAME 1: _____ TELEFON 1: _____

E-Mail: _____ TELEFON 2: _____

PLZ und ORT: _____

STRASSE / NR.: _____ BERUF: _____

NAME 2: _____

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT
(Erziehungsberechtigte(r): _____