

Lehrberuf: _____ 2. Lehrberuf: _____

Schüler/Schülerin: männl. weibl. SV-Nr./Geburtsdatum: _____

Familienname: _____

Vorname: _____

geboren in: _____
Geburtsort Bundesland Staat

Staatsbürgerschaft: Österreich andere: _____

Muttersprache: Deutsch andere: _____

Religion: röm.-kath. andere: _____

Wohnadresse: _____
Straße Hausnummer

PLZ Ort

Kontakt: _____
Telefon E-Mail

Schulbildung:

9. Schulstufe: positiv negativ Lesetest: _____

Zuletzt besuchte Schule: HS / KMS PS BS BMS AHS AHS Matura BHS BHS Matura

andere _____

_____ im Schuljahr Bundesland Sbg T M K Stmk Ausland

bisherige Lehrzeit: _____
im Lehrberuf

Erziehungsberechtigung:

erziehungsberechtigt: Mutter Vater Vormund eigenberechtigt

Name: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

Kontakt: _____
Telefon E-Mail

Lehrbetrieb:

Lehrvertragsnummer: 20 _____

Firmenname: _____

Adresse: _____

Ausbilder: _____

Kontakt: _____
Telefon E-Mail

Fax _____

Von der Berufsschule auszufüllen

Vorgewiesene Dokumente G M St Z L V _____
geprüft von _____ am _____

Klasse: _____