

Anmeldung zum Schulbesuch			
Zahntechniker/-in			
Persönliche Angaben (Auszubildende/-r)			
Familiennamen:	Vorname(n):		Geburtsname (bei Verheirateten):
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	
Straße / Hausnummer:		PLZ:	Wohnort:
Telefon / Handy:		E-Mail:	
Staatsangehörigkeit:	Religion:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Familienstand:
Erziehungsberechtigte(r) / sonstige Bezugsperson			
Familiennamen:	Vorname:		Verhältnis zum/zur Schüler/-in:
Straße / Hausnummer:	PLZ / Wohnort:	Telefon/Handy:	E-Mail:
Höchster erreichter Schulabschluss			
Abschluss:		Schulart:	
Name und Ort der Schule:			
Ausbildungsbetrieb			
Name des Labors:	Ausbildender/-in:		Weitere Ansprechperson:
Straße / Hausnummer:	PLZ / Ort:		Telefon-Nummer:
E-Mail:		Fax-Nummer:	
Bei Ausbildungsbeginn im 1. Lehrjahr: <input type="checkbox"/> G1ZT1 (mit „Management im Handwerk“ - MIH, Voraussetzung Hochschulreife – bitte entsprechenden Nachweis (Zeugnis-kopie) beifügen oder nach-reichen) <input type="checkbox"/> G1ZT2 (ohne „Management im Handwerk“)		Bei Ausbildungsbeginn im 2. Lehrjahr: (bei Lehrzeitverkürzungen mit Genehmigung der Innung) <input type="checkbox"/> G1ZT1 (mit „Management im Handwerk“ - MIH, Voraussetzung Hochschulreife – bitte entsprechenden Nachweis (Zeugnis-kopie) beifügen oder nach-reichen) <input type="checkbox"/> G1ZT2 (ohne „Management im Hand-Werk“)	
Ausbildungsbeginn:		Lehrzeitverkürzung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum, Ort	Unterschrift Schüler/in		Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb