

Anmeldung zum Schulbesuch			
<b>Zahntechniker/-in</b>			
<b>Persönliche Angaben (Auszubildende/-r)</b>			
Familienname:		Vorname(n):	
Geburtsname (bei Verheirateten):			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsland:			
Straße / Hausnummer:		PLZ:	
Wohnort:			
Telefon / Handy:		E-Mail:	
Staatsangehörigkeit:		Religion:	
Geschlecht:		Familienstand:	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
<b>Erziehungsberechtigte(r) / sonstige Bezugsperson</b>			
Familienname:		Vorname:	
Verhältnis zum/zur Schüler/-in:			
Straße / Hausnummer:		PLZ / Wohnort:	
Telefon/Handy:		E-Mail:	
<b>Höchster erreichter Schulabschluss</b>			
Abschluss:		Schulart:	
Name und Ort der Schule:			
<b>Ausbildungsbetrieb</b>			
Name des Labors:		Ausbildender/-in:	
Weitere Ansprechperson:			
Straße / Hausnummer:		PLZ / Ort:	
Telefon-Nummer:		E-Mail:	
Fax-Nummer:			
<b>Bei Ausbildungsbeginn im 1. Lehrjahr:</b>		<b>Bei Ausbildungsbeginn im 2. Lehrjahr:</b> (bei Lehrzeitverkürzungen mit Genehmigung der Handwerkskammer)	
<input type="checkbox"/> G1ZT1 (mit „Management im Handwerk“ - MIH, <b>Voraussetzung Hochschulreife</b> – bitte entsprechenden Nachweis (Zeugnis-kopie) beifügen oder nach-reichen)  <input type="checkbox"/> G1ZT2 (ohne „Management im Handwerk“)		<input type="checkbox"/> G2ZT1 (mit „Management im Handwerk“ - MIH, <b>Voraussetzung Hochschulreife</b> – bitte entsprechenden Nachweis (Zeugnis-kopie) beifügen oder nach-reichen)  <input type="checkbox"/> G2ZT2 (ohne „Management im Hand-werk“)	
Ausbildungsbeginn:		Lehrzeitverkürzung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum, Ort		Unterschrift Schüler/in	
Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb			

