

Anmeldung zum Schulbesuch Zahntechniker/-in			
Persönliche Angaben (Auszubildende/-r)			
Familienname:	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:
Erziehungsberechtige(r) / sonstige Bezugsperson			
Familienname:	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:		Bei Ausbildungsbeginn im 2. Lehrjahr: (bei Lehrzeitverkürzungen mit Genehmigung der Handwerkskammer)	
<input type="checkbox"/> G1ZT1 (mit „Management im Handwerk“ - MIH, Voraussetzung Hochschulreife – bitte entsprechenden Nachweis (Zeugniskopie) beifügen oder nachreichen)		<input type="checkbox"/> G2ZT1 (mit „Management im Handwerk“ - MIH, Voraussetzung Hochschulreife – bitte entsprechenden Nachweis (Zeugniskopie) beifügen oder nachreichen)	
<input type="checkbox"/> G1ZT2 (ohne „Management im Handwerk“)		<input type="checkbox"/> G2ZT2 (ohne „Management im Handwerk“)	
Ausbildungsbeginn:		Lehrzeitverkürzung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum, Ort	Unterschrift Schüler/in	Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb	

